

重要事項説明書

記入年月日	令和6年7月1日
記入者名	北川範親
所属・職名	代表取締役

1 事業主体概要

名称	(ふりがな)かぶしきがいしゃありがとう 株式会社ありがとう		
法人番号	4120001187044		
主たる事務所の所在地	〒 577-0803 大阪府東大阪市下小阪2丁目4番1号		
連絡先	電話番号／FAX番号	06-6115-5123 / 072-842-2361	
	メールアドレス	arigatou@eco.ocn.ne.jp	
	ホームページアドレス	http:// arigatou.company	
代表者（職名／氏名）	代表取締役 / 北川範親		
設立年月日	平成	26年11月4日	
主な実施事業	※別添1（別に実施する介護サービス一覧表） 訪問介護		

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) ゆめさくらぶかどま 夢咲く L O V E 門真			
届出・登録の区分	有料老人ホーム設置時の老人福祉法第 2 9 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	〒 571-0016 大阪府門真市島頭1丁目12番8号			
主な利用交通手段	京阪本線 大和田駅 南へ徒歩20分			
連絡先	電話番号	072-800-5300		
	F A X 番号	072-800-5310		
	メールアドレス	arigatou@eco.ocn.ne.jp		
	ホームページアドレス	http://		
管理者（職名／氏名）	施設長 / 宮里朋子			
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3月1日	/	平成 30年2月26日

3 建物概要

土地	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	30年	2月	1日	～	平成	55年	1月 31日	
	面積	972.4 m ²								
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	30年	2月	1日	～	平成	55年	1月 31日	
	延床面積	1,125.0 m ² (うち有料老人ホーム部分					1,110.0 m ²)			
	竣工日	平成	30年	1月	31日	用途区分	有料老人ホーム			
	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	2 階		(地上	2 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						適合していない			
居室の状況	総戸数	44 戸		届出又は登録をした室数				44 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	○	○	×	×	×	12.51	40		
	一般居室個室	○	○	×	×	○	12.51	1	クローゼット別	
	一般居室相部屋 (夫婦・親族)	○	○	×	×	×	19.4	1	相部屋定員2	
	一般居室相部屋 (夫婦・親族)	○	○	×	×	×	18.87	2	相部屋定員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				1 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	2 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	121.3 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 (ストレッチャー対応)				1 ヶ所				
	廊下	中廊下	1.8 m		片廊下	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				1分
	その他	緊急通報装置PHS対応あり								
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はたしていく。
サービスの提供内容に関する特色		入居者のニーズに合った相談業務、健康維持、健康管理のサポートを行う。
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	委託	ケアセンターありがとう門真
食事の提供	自ら実施	
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	委託	ケアセンターありがとう門真
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：日中9：00～18：00適宜、夜間（21・0・3・6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	自ら実施	
	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、施設長の野口真規です。 2. 従業員に対し、虐待防止研修を実施している。
身体的拘束		いかなる場合も身体拘束は禁止とする。

(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】

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)
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		
	その他の場合：	
協力医療機関	名称	医療法人恒昭会藍野病院
	住所	大阪府茨木市高田町11番18号
	診療科目	総合病院
	協力科目	急変時の対応
	協力内容	その他の場合
	名称	
	住所	
	診療科目	
	協力科目	その他の場合
	協力内容	
協力歯科医療機関	名称	みずたにデンタルクリニック
	住所	大阪府大阪市旭区太子橋1丁目1番1号
	協力内容	訪問診療、急変時の対応
		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	1以上
留意事項	原則65歳以上	
契約の解除の内容		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	契約書第28条1項
	解約予告期間	90日間
入居者からの解約予告期間	1 ヶ月	
体験入居	あり	内容 1泊食事付き10,000円
入居定員	47 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			
生活相談員	1			管理者兼務1
直接処遇職員	3	3		
介護職員	3	3		
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員	2			
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		2		
介護福祉士実務者研修修了者		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（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	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									
		業務に係る資格等				資格等の名称					
		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				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：	
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	要介護1～5	要介護1～5
	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		
	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	なし	なし
入居時点で必要な費用	敷金	100,000円	100,000円
	火災保険料	20,000円	20,000円
月額費用の合計			
保険サービス費用（介護※）	家賃	42,000円	39,000円
	食費	44,000円	44,000円
	管理費	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	近隣相場による	
敷金	家賃の	1.7～2.6 ヶ月分
	解約時の対応	原状回復費を除く全額返還
前払金		
食費	原材料費から計算	
管理費	共用部分の水光熱費より	
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	6 5 歳未満	人
	6 5 歳以上 7 5 歳未満	4 人
	7 5 歳以上 8 5 歳未満	13 人
	8 5 歳以上	23 人
要介護度別	自立	人
	要支援 1	人
	要支援 2	人
	要介護 1	3 人
	要介護 2	5 人
	要介護 3	12 人
	要介護 4	9 人
	要介護 5	11 人
入居期間別	6 か月未満	1 人
	6 か月以上 1 年未満	4 人
	1 年以上 5 年未満	28 人
	5 年以上 1 0 年未満	7 人
	1 0 年以上 1 5 年未満	0 人
	1 5 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		40 人

(入居者の属性)

性別	男性	8 人		女性	32 人		
男女比率	男性	20 %		女性	80 %		
入居率	85.1 %		平均年齢	85.7 歳		平均介護度	3.5

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	1 人
	社会福祉施設	1 人
	医療機関	3 人
	死亡者	2 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	7 人
		(解約事由の例) 退院の見通しが立たないため。その他。

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）		株式会社ありがとう
電話番号 / F A X		06-6115-5123 / 072-842-2361
対応している時間	平日	9：00～18：00
	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）		門真市高齢福祉課
電話番号 / F A X		06-6902-6301 / 06-6905-3264
対応している時間	平日	9：00～17：30
定休日		土曜、日曜、祝祭日、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 / F A X		/
対応している時間	平日	
定休日		
窓口の名称（虐待の場合）		門真市高齢福祉課
電話番号 / F A X		06-6902-6301 / 06-6905-3264
対応している時間	平日	9：00～17：30
定休日		土曜、日曜、祝祭日、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	東京海上日動火災保険株式会社
	加入内容	事業活動包括保険
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応		状況に応じ、適宜対応
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		
		実施日	随時(意見箱を設置)	
		結果の開示	なし	
			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	家族等、施設長、社内担当部署、医療等関連事業
		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	
個人情報保護			
緊急時等における対応方法			
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	
門真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	有効面積13㎡に満たない居室あり。 10人の入居者に対し1つの浴室なし。一時介護室なし。		
「8. 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	多目的ホールを有効活用する。入浴時間の調整を行う。一時介護室に関しては、空室を利用し満室の場合はスタッフルームを代用する。	
不適合事項がある場合の入居者への説明	入居者及び家族への契約前、契約時に不適合事項及び代替措置等について説明する。		
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
＜居宅サービス＞			
訪問介護	あり	ケアセンターありがとう守口	大阪府守口市寺内町1丁目14番8号
訪問介護	あり	ケアセンターありがとう門真	大阪府門真市島頭3丁目6番11号 光ハイツ103
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	なし		
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	あり		
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	なし		
＜居宅介護予防サービス＞			
介護予防訪問入浴介護	なし		
介護予防訪問看護	なし		
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		
介護医療院	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	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。