様式第1号

重要事項説明書

記入年月日	2026年7月1日
記入者名	法村　一秀
所属・職名	ホーム長

1 事業主体概要

名称	（ふりがな）ケーシーウェルフェア　カブシキカイシャ KC-Welfare株式会社	
法人番号	6010001227008	
主たる事務所の所在地	〒　100-0013 東京都千代田区霞が関三丁目2番1号	
連絡先	電話番号／ＦＡＸ番号	03－6700－6256　／　03－6700－6258
	メールアドレス	http://
	ホームページアドレス	http:// kc-welfare.co.jp
代表者（職名／氏名）	代表取締役　／　古川　喜久	
設立年月日	令和　令和4年5月30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）	

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）くらすうぇるとよなかきたさくらづか CLASWELL豊中北桜塚	
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	〒　５６０－００２２ 豊中市北桜塚２－４－１０	
主な利用交通手段	阪急電車豊中駅より徒歩9分	
連絡先	電話番号	06-6841-3782
	ＦＡＸ番号	06-6841-3783
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	http:// kc-welfare.co.jp
管理者（職名／氏名）	ホーム長　／　法村　一秀	
有料老人ホーム事業開始日／届出受理日・登録日（登録番号）	令和　8年2月1日　／　令和　7年12月1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	令和 7年12月1日 ～ 令和 27年12月1日							
	面積	1,097.0 ㎡							
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	令和 7年12月1日 ～ 令和 27年12月1日							
	延床面積	2,435.2 ㎡（うち有料老人ホーム部分 2,435.2 ㎡）							
	竣工日	令和 7年12月1日			用途区分				
	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	4 階 （地上 4 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								
居室の状況	総戸数	56 戸		届出又は登録をした室数			56 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	○	○	×	×	○	18	48	
	一般居室個室	○	○	×	×	○	18.6	2	
	一般居室個室	○	○	×	×	○	20.7	3	
	一般居室個室	○	○	×	×	○	21.73	3	
共用施設	共用トイレ	6 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 4 ヶ所					
	共用浴室	個室 1 ヶ所		個室 1 ヶ所					
	共用浴室における介護浴槽	機械浴 3 ヶ所		チェアー浴 1 ヶ所		その他：			
	食堂	3 ヶ所		面積 139.9 ㎡					
	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） 2 ヶ所							
	廊下	中廊下 2.2 m 片廊下 3.2 m							
	汚物処理室	4 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分以内					
	その他								
消防用設備等	消火器	あり	自動火災報知設備 なし		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		当施設は、要介護を受けられた方に、安心して 生活していただける生活環境を創っていきます。医療依存度が高い方でも安心してご利用できるような在宅事業を担っていきます。
サービスの提供内容に関する特色		医療的ケアが必要な方にも安心して生活していただけるよう、施設に併設した訪問看護ステーションが24時間365日対応いているので終身までご利用していただけます。
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	
食事の提供	委託	株式会社LEOC
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	
状況把握・生活相談サービス	自ら実施	KC-Welfare株式会社
提供内容		職員が日中及び夜間に定期的に館内の巡回を実施 日中1回以上、夜間1回以上
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	自ら実施	希望あれば紹介（医療法人英進会つしまクリニック）
	提供方法	年1～2回健康診断の機会付与
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、【ホーム長：法村　一秀】 ②従業者に対し、虐待防止研修を実施している。 ③入居者及び家族等に苦情解決体制を整備している。 ④職員会議で、定期的に虐待防止のための啓発・周知等を行っている。 ⑤職員から虐待を受けたと思われる入居者を発見した場合は、速やかに市町村に通報する。
身体的拘束		①身体拘束は原則禁止としており、三原則（切迫性・非代替性・一時性）に照らし、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合、入居者の身体状況に応じて、その方法、期間（最長で１カ月）を定め、それらを含む入居者の状況、行う理由を記録する。また、家族等へ説明を行い、同意書をいただく。（継続して行う場合は概ね１カ月毎行う。） ②経過観察及び記録をする。

（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	救急車の手配		
	その他の場合：		
協力医療機関	名称	医療法人英進会　つしまクリニック	
	住所	豊中市北桜塚4丁目４－６　ドムス北桜塚	
	診療科目	内科、循環器科	
	協力科目	内科、循環器科	
	協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	あり
		診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	あり
	名称		
	住所		
	診療科目		
	協力科目		
	協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	
		診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	
新興感染症発生時に連携する医療機関			
	医療機関の名称	医療法人英進会　つしまクリニック	
	医療機関の住所	豊中市北桜塚4丁目４－６　ドムス北桜塚	
協力歯科医療機関	名称	竹村歯科　本町医院	
	住所	大阪府大阪市中央区本町4−5−7　サンドール本町ビル1階	

（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		
		その他の場合：入居者の安全が著しく損なう場合は居室変更を願うことがある。		
判断基準の内容				
手続の内容				
追加的費用の有無		なし	追加費用	
居室利用権の取扱い				
前払金償却の調整の有無		なし	調整後の内容	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	なし	変更の内容	
	便所の変更	なし	変更の内容	
	浴室の変更	なし	変更の内容	
	洗面所の変更	なし	変更の内容	
	台所の変更	なし	変更の内容	
	その他の変更	なし	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			
契約の解除の内容	①入居申込書に虚偽事項を記載する等の不正手段により入居したとき。 ②月額利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞し事業者の督促にもかかわらず改善が見られないとき。 ③入居契約書第19条（禁止又は制限される行為）の規定に違反したとき。 ④入居者の行動が、入居者自身、他の入居者若しくは従業員の生命に危害を及ぼす、又はその危害の切迫した恐れがあり、有料老人ホームにおける通常の介護方法や接遇方法ではこれを防止することができないとき。 ※詳細は入居契約書第27条を参照。 契約解除の通告について90日の予告期間をおきます。 ※詳細は入居契約書第26条を参照。		
事業主体から解約を求める場合	解約条項		
	解約予告期間		3カ月
入居者からの解約予告期間	3 ヶ月		
体験入居	あり	内容	利用期間は3日まで。 1日11，000円（税込み）
入居定員	56 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	1	1		
直接処遇職員				
介護職員			16	
看護職員			16	
機能訓練指導員			4	
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員	2	2		
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	11		11	
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	2		2	

（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	16		16
理学療法士	1		1
作業療法士	2		2
言語聴覚士	1		1
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（ 17時　～　 10時）				
	平均人数		最少時人数（宿直者・休憩者等を除く）	
看護職員	3	人	1	人
介護職員	3	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											
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		16		16	1			4		
	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：　家賃・管理費	
利用料金の改定	条件	施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費を勘案するものとする。
	手続き	賃貸借契約書の規定に基づき入居者と協議。

（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		75歳	85歳
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		18.00㎡　～　20.07㎡	21.73㎡　～　21.73㎡
	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	あり
入居時点で必要な費用				
月額費用の合計			273,460円	293,460円
	家賃		120,000円	140,000円
	※サービス費用（介護保険外）	食費	53,460円	53,460円
		管理費	100,000円	100,000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、２割又は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	支払地代家賃等を考慮し、近隣の同業種の家賃額も勘案して設定	
敷金	家賃の　　ヶ月分	
	解約時の対応	
前払金	なし	
食費	53,460円	
管理費	100,000円	
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

算定根拠		
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	3 人
	６５歳以上７５歳未満	2 人
	７５歳以上８５歳未満	13 人
	８５歳以上	18 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
	要介護５	人
入居期間別	６か月未満	36 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１５年未満	人
	１５年以上	人
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		18 人 ／ 10 人
入居者数		36 人

（入居者の属性）

性別	男性	15 人		女性	21 人	
男女比率	男性	43 %		女性	57 %	
入居率	64 %	平均年齢	81 歳	平均介護度	3.9	

（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	2 人
	死亡者	4 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	2 人
		（解約事由の例）長期入院

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）		KC-Welfare株式会社
電話番号 / ＦＡＸ		03－6700－6256　　03－6700－6258
対応している時間	平日	10：00 ～ 17：00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土日祝、年末年始（12/29～1/3）夏季休暇（8/13～8/15）
窓口の名称（有料老人ホーム所管庁）		豊中市福祉部　長寿社会政策課
電話番号 / ＦＡＸ		06－6858－2838　／　06－6858－3146
対応している時間	平日	8：45 ～ 17：45
定休日		土日祝日および12月29日～1月3日
窓口の名称 （豊中市健康福祉サービス苦情調整委員会）		話して安心、困りごと相談
電話番号 / ＦＡＸ		06－6858－2815　／　06－6858－4344
対応している時間	平日	9：00 ～ 17：15
定休日		土日祝日
窓口の名称（虐待の場合）		豊中市福祉部　長寿安心課
電話番号 / ＦＡＸ		06－6858 - 2815　／　06－6858－3611
対応している時間	平日	8：45 ～ 17：45
定休日		土日祝日および12月29日～1月3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	賠償責任保険
	その他	1名　50,000千円　/　1事故　50,000千円
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		ありの場合		
		実施日		
		結果の開示	なし	
			開示の方法	運営懇談会
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	なし	
			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

<table>
<tr><td>運営懇談会</td><td>あり</td><td colspan="3">ありの場合</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>開催頻度</td><td colspan="2">年　　1 回</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>構成員</td><td colspan="2">入居者、家族、ホーム長、職員、民生委員</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td colspan="3">なしの場合の代替措置の内容</td></tr>
<tr><td rowspan="4">高齢者虐待防止のための取組の状況</td><td>あり</td><td colspan="3">虐待防止対策検討委員会の定期的な開催</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="3">指針の整備</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="3">定期定期な研修の実施</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="3">担当者の配置</td></tr>
<tr><td rowspan="4">身体的拘束の適正化等の取組の状況</td><td>あり</td><td colspan="3">身体的拘束等適正化検討委員会の開催</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="3">指針の整備</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="3">定期的な研修の実施</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="3">緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行うこと
身体的拘束等を行う場合の態様及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録：あり</td></tr>
<tr><td rowspan="6">業務継続計画（ＢＣＰ）の策定状況等</td><td>あり</td><td colspan="3">感染症に関する業務継続計画</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="3">災害に関する業務継続計画</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="3">職員に対する周知の実施</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="3">定期的な研修の実施</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="3">定期的な訓練の実施</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="3">定期的な業務継続計画の見直し</td></tr>
<tr><td>提携ホームへの移行</td><td>あり</td><td colspan="3">ありの場合の提携ホーム名</td></tr>
<tr><td>個人情報の保護</td><td colspan="4">・入居者の名簿及びサービスの帳簿における個人情報に関する取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律及び同法に基づく「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」並びに、個人情報の保護に関する法律を遵守する。
・事業者及び職員は、サービス提供をするうえで知りえた入居者及び家族等の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。また、サービス提供契約完了後においても、上記の秘密を保持する。
・事業者は、職員の退職後も上記の秘密を保持する雇用契約とする。
・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。</td></tr>
<tr><td>緊急時等における対応方法</td><td colspan="4">・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。（緊急連絡体制・事故対応マニュアル等に基づく）</td></tr>
<tr><td>大阪府福祉のまちづくり条例に定める基準の適合性</td><td>適合</td><td colspan="3">不適合の場合の内容</td></tr>
<tr><td colspan="2">大阪府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</td><td colspan="3">なし</td></tr>
<tr><td></td><td>合致しない事項がある場合の内容</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td></td><td>「８．既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性</td><td colspan="3">適合している</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>代替措置等の内容</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td>不適合事項がある場合の入居者への説明</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">上記項目以外で合致しない事項</td><td colspan="3">なし</td></tr>
<tr><td></td><td>合致しない事項の内容</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td></td><td>代替措置等の内容</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td></td><td>不適合事項がある場合の入居者への説明</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

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、並びに医療サービス等、その他のサービス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　　法村　一秀

（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	CLASWELL豊中北桜塚訪問介護事業所	豊中市北桜塚2丁目4番10号
訪問入浴介護			
訪問看護	あり	CLASWELL豊中北桜塚訪問看護ステーション	豊中市北桜塚2丁目4番10号
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※	
介護サービス	食事介助	あり	10分　1,100円	
	排せつ介助・おむつ交換		10分　1,100円	
	おむつ代	あり	実費	
	入浴（一般浴）　介助・清拭	あり	10分　1,100円	
	特浴介助	あり	10分　1,100円	
	身辺介助（移動・着替え等）	あり	10分　1,100円	
	機能訓練	あり	10分　1,100円	
	通院介助	あり	10分　1,100円	
生活サービス	居室清掃	あり	15分　550円	
	リネン交換	あり	1回　550円	
	日常の洗濯	あり	実費	
	居室配膳・下膳	あり	1回　110円	
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり	実費	
	おやつ	あり	実費	
	理美容師による理美容サービス	あり	実費	
	買い物代行	あり	1回　330円	
	役所手続代行	あり	15分　770円	
	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	あり	無料	
	生活指導・栄養指導	なし		
	服薬支援	あり	10分　1,100円	
	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり	無料	
入退院のサービス	移送サービス	あり	10分　1,100円	
	入退院時の同行	あり	10分　1,100円	
	入院中の洗濯物交換・買い物	あり	15分　550円	
	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。