

## 重 要 事 項 説 明 書

記入者名	鈴木 えり香	記入年月日	平成 30 年 8 月 2 日
		所属・職名	お客様入居相談室長

## 1. 事業主体概要

事業主体の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先		
事業主体の名称	法人の種類	株式会社
	名称	カブシキガイシャ エースタイル 株式会社 エースタイル
事業主体の主たる事務所の所在地	〒536-0014	大阪府大阪市城東区鳴野西 4-1-33 Welfare 大阪京橋ビル
事業主体の連絡先	電話番号	06-6961-3555
	F A X 番号	06-6961-3557
	ホームページ	なし
	アドレス	あり : <a href="http://welfare.a-style55.co.jp">http://welfare.a-style55.co.jp</a>
事業主体の代表者の職名及び氏名	職名	代表取締役
	氏名	谷本 吉紹
事業主体の設立年月日	平成 19 年 2 月 13 日	

事業主体が大阪府内で実施する他の介護サービス

介護サービスの種類	事業所の名称	所在地
<居宅サービス>		
訪問介護	あり	なし 訪問介護事業所エーライフ 大阪市城東区鴫野西 4-1-33 Welfare 大阪京橋ビル
訪問入浴介護	あり	なし
訪問看護	あり	なし エーライフ訪問看護ステーション 大阪市城東区鴫野西 4-1-33 Welfare 大阪京橋ビル 3F
訪問リハビリテーション	あり	なし
居宅療養管理指導	あり	なし
通所介護	あり	なし
通所リハビリテーション	あり	なし
短期入所生活介護	あり	なし
短期入所療養介護	あり	なし
特定施設入居者生活介護	あり	なし
福祉用具貸与	あり	なし 訪問介護事業所エーライフ 大阪市城東区鴫野西 4-1-33 Welfare 大阪京橋ビル
特定福祉用具販売	あり	なし
<地域密着型サービス>		
定期巡回・随時訪問介護・看護	あり	なし
夜間対応型訪問介護	あり	なし
認知症対応型通所介護	あり	なし
小規模多機能型居宅介護	あり	なし
認知症対応型共同生活介護	あり	なし
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし
複合型サービス	あり	なし
居宅介護支援	あり	なし
<居宅介護予防サービス>		
介護予防訪問介護	あり	なし 訪問介護事業所エーライフ 大阪市城東区鴫野西 4-1-33 Welfare 大阪京橋ビル
介護予防訪問入浴介護	あり	なし
介護予防訪問看護	あり	なし エーライフ訪問看護ステーション 大阪市城東区鴫野西 4-1-33 Welfare 大阪京橋ビル 3F
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし
介護予防通所介護	あり	なし
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし
介護予防短期入所生活介護	あり	なし
介護予防短期入所療養介護	あり	なし
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし
介護予防福祉用具貸与	あり	なし
特定介護予防福祉用具販売	あり	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	あり	なし
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし
介護予防支援	あり	なし
<介護保険施設>		
介護老人福祉施設	あり	なし
介護老人保健施設	あり	なし
介護療養型医療施設	あり	なし

## 2. 施設概要

施設の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先		
施設の名称	じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむ うえるふえあみやこじまたかくら 住宅型有料老人ホーム Welfare 都島高倉	
施設の所在地	〒534-0011	大阪市都島区高倉町 1 丁目 9-14
施設の連絡先	電話番号	06-6955-8209
	F A X番号	06-6955-8210
	ホームページ	なし
	アドレス	あり : <a href="http://welfare.a-style55.co.jp">http://welfare.a-style55.co.jp</a>
施設の開設年月日	平成 28 年 9 月 1 日	
施設の管理者の職名及び氏名	職名	施設管理者
	氏名	鈴木 えり香
施設までの主な利用交通手段	大阪市営地下鉄谷町線 都島駅下車徒歩 10 分	
施設の類型及び表示事項	住宅型有料老人ホーム 利用権方式 入居時要介護 在宅サービス利用可 (介護保険)	
介護保険事業所番号		
特定施設入居者生活介護の事業の開始年月日又は開始予定年月日及び指定又は許可を受けた年月日（指定又は許可の更新を受けた場合には、その年月日）		
事業の開始（予定）年月日	平成 28 年 9 月 1 日	
指定の年月日	—	
指定の更新年月日	—	

### 3. 従業者に関する事項

職種別の従業者的人数及びその勤務形態						
実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人 数
	専従	非専従	専従	非専従		
施設長		1			1	
生活相談員						
看護職員						
介護職員	6				6	
機能訓練指導員						
計画作成担当者						
栄養士						
調理員						
事務員						
その他従業者				2	2	
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数			18 時間			

※ 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。

従業者である介護職員が有している資格	従業者である介護職員が有している資格			
	延べ人数	常勤		非常勤
		専従	非専従	専従
	社会福祉士			
	介護福祉士			
	実務者研修			
	介護職員初任者研修			
従業者である機能訓練指導員が有している資格				
従業者である機能訓練指導員が有している資格	延べ人数	常勤		非常勤
		専従	非専従	専従
	理学療法士			
	作業療法士			
	言語聴覚士			
	看護師及び准看護師			
	柔道整復士			
夜勤を行う看護職員及び介護職員の人数				
夜勤を行う看護職員及び介護職員の人数	人 数	夜勤帯平均人数 ( 17 時 ~ 9 時 )		最少時人数 (休憩者等を除く)
	看護職員			
	介護職員	1		1

## 特定施設入居者生活介護の提供に当たる従業者の人数及びその勤務形態

実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算 人数
	専従	非専従	専従	非専従		
生活相談員						
看護職員						
介護職員						
機能訓練指導員						
計画作成担当者						
その他従業者						

1週間のうち、常勤の従事者が勤務すべき時間数

※ 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。

## 従業者である介護職員が有している資格

延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
社会福祉士				
介護福祉士				
実務者研修				
介護職員初任者研修				
介護支援専門員				

## 従業者である機能訓練指導員が有している資格

延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
理学療法士				
作業療法士				
言語聴覚士				
看護師及び准看護師				
柔道整復士				
あん摩マッサージ指圧師				

## 施設長の他の職務との兼務の有無

あり なし

施設長がしている当該業務に係る資格等	なし	あり	資格等の名称
--------------------	----	----	--------

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護職員及び介護職員の常勤換算方法による人数の割合

## 従業者の当該介護サービスに係る業務に従事した経験年数等

	看護職員		介護職員		生活相談員	
	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						
1 年未満の者的人数						
1 年以上 3 年未満の者的人数						
3 年以上 5 年未満の者的人数						
5 年以上 10 年未満の者的人数						
10 年以上の者的人数						
	機能訓練指導員		計画作成担当者			
	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						
1 年未満の者的人数						
1 年以上 3 年未満の者的人数						
3 年以上 5 年未満の者的人数						
5 年以上 10 年未満の者的人数						
10 年以上の者的人数						
従業者の健康診断の実施状況			なし	あり		

#### 4. サービスの内容

施設の運営に関する方針			
介護サービスの内容、利用定員等			
個別機能訓練の実施（介護報酬の加算）の有無		<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり
夜間看護体制加算（介護報酬の加算）の有無		<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無		<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり
利用者の個別的な選択による介護サービスの実施状況		別紙	
協力医療機関の名称	医療法人亀寿会 亀岡内科（内科・糖尿病内科・皮膚科・精神科・甲状腺 ）		
(協力の内容) 平素より健康管理を依頼し、定期的な健康チェック及び診察、往診も依頼している。			
協力歯科医療機関	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	その名称 ②スマイル鳴野歯科クリニック(一般歯科・小児歯科・口腔外科)
(協力の内容) 歯科医療面で診察等が必要な場合、診察・往診も依頼している。			
要介護時における居室の住替えに関する事項			
要介護時に介護を行う場所			
自室、及び共用部（食堂・トイレ・浴室等） 別途、契約された外部（指定居宅介護サービス事業所）の介護サービスを受ける。			

入居後に居室を住み替える場合			
一時介護室へ移る場合			
判断基準・手続について (その内容)			
追加的費用の有無	なし		あり
居室利用権の取扱い (その内容)			
入居一時金償却の調整の有無	なし		あり
従前の居室からの面積の増減の有無	なし		あり
従前居室との仕様の変更			
便所の変更の有無	なし		あり
浴室の変更の有無	なし		あり
洗面所の変更の有無	なし		あり
台所の変更の有無	なし		あり
その他の変更の有無 (その内容)	なし		あり
介護居室へ移る場合			
判断基準・手続について (その内容)			
追加的費用の有無	なし		あり
居室利用権の取扱い (その内容)			
入居一時金償却の調整の有無	なし		あり
従前の居室からの面積の増減の有無	なし		あり
従前居室との仕様の変更			
便所の変更の有無	なし		あり
浴室の変更の有無	なし		あり
洗面所の変更の有無	なし		あり
台所の変更の有無	なし		あり
その他の変更の有無 (その内容)	なし		あり

		その他( )	なし	あり
判断基準・手続について				
(その内容) 居室において居宅介護サービスの利用が可能な為、一時介護室、介護居宅を設けていません。				
追加的費用の有無				
居室利用権の取扱い				
(その内容) 追加費用は個室限定を希望された場合、1万円増加 居室利用権の取り扱いは入居時と同様				
入居一時金償却の調整の有無				
従前の居室からの面積の増減の有無				
従前居室との仕様の変更				
便所の変更の有無				
浴室の変更の有無				
洗面所の変更の有無				
台所の変更の有無				
その他の変更の有無				
(その内容)				
施設の入居に関する要件				
自立している者を対象				
要支援の者を対象				
要介護の者を対象				
留意事項				
契約の解除の内容		①不正手段の入居 ③設備の故意の破損	②費用の滞納 ④長期の不在	
体験入居の内容		可		
入居定員		18名		
その他		<p>【短期解約特例】            入居一時金の償却起算日後90日以内に解約される場合は、入居契約書第5条に基づき、            入居一時金及び月額利用料等、受領済総額の契約期間に係る日割り分を除き、全額を            返還いたします。</p>		

## 入居者の状況

入居者の人数（報告に関する計画の基準日の前月末日）H30.7.1 現在

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	合計
65歳未満	0	0	0	0	1	1
65歳以上75歳未満	0	0	0	0	0	0
75歳以上85歳未満	0	3	2	1	1	7
85歳以上	0	2	3	2	0	7
	自立	要支援 1	要支援 2			合計
65歳未満	0	0	0			0
65歳以上75歳未満	0	0	0			0
75歳以上85歳未満	0	0	0			0
85歳以上	0	0	0			0
入居者の平均年齢						
入居者の男女別人数	男性	5人		女性	10人	
入居率（一時的に不在となっている者を含む）					83.3%	

## 前年度に退去した者的人数

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	合計
自宅等	0	0	0	0	4	4
社会福祉施設	0	0	0	0	1	1
医療機関	0	0	0	0	0	0
死亡者	0	0	0	0	0	0
その他	0	0	0	0	0	0
	自立	要支援 1	要支援 2			合計
自宅等	0	0	0			0
社会福祉施設	0	0	0			0
医療機関	0	0	0			0
死亡者	0	0	0			0
その他	0	0	0			0

## 入居者の入居期間

入居期間	6ヶ月未満	6ヶ月以上 1年未満	1年以上 5年未満	5年以上10 年未満	10年以上15 年未満	15年以上
入居者数	1	4	11	0	0	0

## 施設、設備等の状況

建物の構造	建築基準法第2条第9号の2に規定する耐火建築物				なし	あり		
	建築基準法第2条第9号の3に規定する準耐火建築物				なし	あり		
居室の状況	区分		室数	人数	1の居室の床面積			
	一般居室個室	あり	なし	1 8	10.56~15.73 m <sup>2</sup>			
	一般居室相部屋	あり	なし		m <sup>2</sup>			
	介護居室個室	あり	なし		m <sup>2</sup>			
	介護居室相部屋	あり	なし		m <sup>2</sup>			
	一時介護室	あり	なし		m <sup>2</sup>			
共用便所の設置数	1	うち男女別の対応が可能な数			0			
		うち車いす等の対応が可能な数			1			
個室の便所の設置数	1 8	個室における便所の設置割合			100%			
		うち車いす等の対応が可能な数			1 8			
浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴			
		2						
その他、浴室の設備に関する事項								
食堂の設備状況								
入居者等が調理を行う設備状況		なし			あり			
その他、共用施設の設備状況								
なし	あり	(その内容)						
バリアフリーの対応状況								
(その内容)								
居室、廊下、浴室、トイレ段差なし エレベーター設置								
緊急通報装置の設置状況		なし	一部あり	全居室にあり				
外線電話回線の設置状況		なし	一部あり	全居室にあり				
テレビ回線の設置状況		なし	一部あり	全居室にあり				
施設の敷地に関する事項								
敷地の面積		223.20 m <sup>2</sup>						
事業所を運営する法人が所有		なし	一部あり	あり				
抵当権の設定			なし		あり			
賃借（借地）								
なし	あり	契約期間	始 平成28年9月1日	終 平成29年8月31日				
		契約の自動更新		なし		あり		
施設の建物に関する事項								
建物の構造		鉄骨 4階建						
建物の延床面積		599.56 m <sup>2</sup>						
事業所を運営する法人が所有		なし	一部あり	あり				
抵当権の設定			なし		あり			
賃借（借家）								
なし	あり	契約期間	始 平成28年9月1日	終 平成29年8月31日				
		契約の自動更新		なし		あり		

利用者からの苦情に対応する窓口等の状況

事業主体や施設に設置している利用者からの苦情に対応する窓口

窓口の名称	①住宅型有料老人ホーム Welfare 都島高倉 ②株式会社エーススタイル		
電話番号	① 06-6955-8209 ②06-6961-3555		
対応している時間	平日	①午前 9時から午後 5時	
	平日	②午前 10時から午後 6時	
	日曜・祝日	—	
定休日等			

上記以外の利用者からの苦情に対応する主な窓口等

窓口の名称	大阪市福祉局 介護保険課 (指定・指導グループ)		
電話番号	06-6241-6310		
対応している時間	平日	午前 9時から午後 5時30分	
	日曜・祝日	—	
定休日等			

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

なし	あり	(その内容) 事故が発生し、入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は損害賠償保険等の手配を行い誠実に対応。ただし天災等の不可抗力は除く（別添「入居契約書」第条）施設賠償、生産物賠償保険に加入（保険料の入居者負担なし）
----	----	--

その他、介護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に関すること

なし	あり	(その内容) 同上
----	----	--------------

サービスの提供内容に関する特色等

(その内容)
--------

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	実施した年月日	意見箱により毎月	
		当該結果の開示状況	なし	あり

第三者による評価の実施状況

なし	あり	実施した年月日		
		実施した評価機関の名称		
		当該結果の開示状況	なし	あり

## 5. 利用料金

利用料の支払い方法	一時金方式	月払い方式	選択方式			
敷金		150,000 円				
一時金方式						
一時金及び月単位で支払う利用料						
年齢に応じた金額設定	なし	あり				
要介護状態に応じた金額設定	なし	あり				
料金プラン						
プラン名称	敷金	月額	(内訳)			
		計	家賃相当額 食費 管理費 光熱水費 介護費用			
居室Aタイプ	15 万円	107,880 円	39,000 円 38,880 円 30,000 円 電気代			
居室Bタイプ	15 万円	108,880 円	40,000 円 38,880 円 30,000 円 電気代			
居室Cタイプ	15 万円	110,880 円	42,000 円 38,880 円 30,000 円 電気代			
※光熱費・介護保険サービスの自己負担額は含まない。						
算定根拠	家賃相当額	近隣相場による				
	介護費用	なし ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。				
	食費	38,880 円／月（朝:300 円・昼:450 円・夜:450 円「消費税」）				
	光熱水費	なし ※自己負担額は含まない。				
	管理費	施設長その他必要な職員を配置して、入居者の日常生活に必要な諸業務を処理するとともに、建物及び付帯設備の維持管理費				
	敷金	債務等や現状回復費などに充当されます。				
三月以内の契約終了による返還金について						
三月の起算日	入居日					
契約終了日までの利用期間に係る利用料及び現状回復のための費用の算定方法						
・入居一時金の償却起算日後 90 日以内に解約される場合は、入居一時金及び月額利用料等、受領済総額の契約期間に係る日割り分を除き、全額を返還致します。（短期解約特例）						
一時金の支払方法						
指定金融機関へ振り込み						
月払い方式						
月単位で支払う利用料						
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					
料金プラン						
プラン名称	月額	(内訳)				
	計	家賃相当額	食費	管理費 介護費用 高熱水費		
居室Aタイプ	107,880 円	39,000 円	38,880 円	30,000 円 電気代		
居室Bタイプ	108,880 円	40,000 円	38,880 円	30,000 円 電気代		
居室Cタイプ	110,880 円	42,000 円	38,880 円	30,000 円 電気代		
※介護保険サービスの自己負担額は含まない。						
算定根	家賃相当額	近隣相場による				
	介護費用	なし				

拠		※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
	食費	38,880円／月（朝食：300円・昼食：450円・夕食：450円「消費税」）
	光熱水費	なし ※自己負担額は含まない。
	管理費	施設長その他必要な職員を配置して、入居者の日常生活に必要な諸業務を処理するとともに、建物及び付帯設備の維持管理費

一時金方式・月払い方式共通

介護保険サービスの自己負担額		
内容	※要介護度に応じて介護費用の1割を徴収する。	
人員配置が手厚い場合の介護サービス（再掲）	なし	あり
内容		
利用料	円（月額・日額）	
算定根拠		
支払い方法	月単位（日割り計算の有無　あり・なし）	

利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料		
個別的な選択による生活支援サービス	なし	あり
算定根拠		

料金改定の手続		
改定案の提示と事前協議の上実施		

6. その他

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	あり	なし
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項		
なし		
あり	(その内容)	

添付書類：「介護サービス等の一覧表」

※

様

説明年月日 年 月 日

説明者署名

※契約を前提として説明を行った場合は、説明を受けた者の署名を求める。

## 介護サービス等の一覧表

	(要支援 1 ~ 2、 要介護 1 ~ 5 区分)
介護を行う場所	介護保険給付、一時金及び月額利用料に含むサービス 別途利用料金を徴収した上で実施するサービス
介護サービス ○巡回 ・昼間（12時・17時の二回） ・夜間（22時・3時・5時の三回）	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
○食事介助	
○排せつ ・排せつ介助 ・おむつ交換 ・おむつ代	自費
○入浴等 ・清しき ・一般浴介助 ・特浴介助	
○身辺介助 ・体位変換 ・居室からの移動 ・衣類の着脱 ・身だしなみ介助	
○機能訓練	
○通院の介助 ・協力医療機関への通院介助 ・協力医療機関以外への通院介助	
○緊急時対応 ・ナースコール	<input type="radio"/> <input type="radio"/>

<p>生活サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○生活サービス           <ul style="list-style-type: none"> <li>・居室清掃</li> <li>・リネン交換</li> <li>・日常の洗濯</li> </ul> </li>   <li>○食事           <ul style="list-style-type: none"> <li>・居室配膳・下膳</li> <li>・入居者のし好に応じた特別な食事</li> <li>・おやつ</li> </ul> </li>   <li>○理美容サービス</li>   <li>○代行           <ul style="list-style-type: none"> <li>・買物               <ul style="list-style-type: none"> <li>(通常の利用区域)</li> <li>(通常の利用区域以外)</li> </ul> </li> <li>・役所手続</li> <li>・金銭・貯金管理</li> </ul> </li>   <li>健康管理サービス           <ul style="list-style-type: none"> <li>・定期健康診断</li> <li>・健康相談</li> <li>・生活指導・栄養指導</li> <li>・服薬支援</li> <li>・生活リズムの記録               <ul style="list-style-type: none"> <li>(排便、睡眠等)</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>		
<p>入退院時及び入院中のサービス</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療費</li> <li>・移送サービス</li> <li>・入退院時の同行           <ul style="list-style-type: none"> <li>(協力医療機関)</li> <li>(協力医療機関以外)</li> </ul> </li> <li>・入院中の洗濯物交換・買物</li> <li>・入院中の見舞い訪問</li> </ul>		
<p>その他のサービス「レクリエーション等」</p>		特別食・おやつ等 自費