

重要事項説明書

記入年月日	R2.7.1
記入者名	川本 将之
所属・職名	施設長

1 事業主体概要

名称	(ふりがな)かぶしきかいしゃ えーすたいる 株式会社 エーススタイル	
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	
連絡先	電話番号／FAX番号	06-6961-3555
	メールアドレス	info@a-style55.co.jp
	ホームページアドレス	http:// a-style55.co.jp/
代表者(職名/氏名)	代表取締役 / 谷本 吉紹	
設立年月日	平成 19年2月13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) 介護系事業者	

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)さーびすつきこうれいしやむけじゅうたく うえるふえあーおおわだえきまえ じゅらくえん サービス付き高齢者向け住宅 Welfare大和田駅前 寿洛苑	
届出・登録の区分	高齢者の居住の安定確保に関する法律第5条第1項に規定するサービス付き高齢者向け住宅の登録	
有料老人ホームの類型	住宅型	
所在地	〒 571-0079 大阪府門真市野里町11-6	
主な利用交通手段	京阪本線 大和田駅から徒歩約3分	
連絡先	電話番号	072-800-7073
	FAX番号	072-800-7074
	ホームページアドレス	http:// welfare.a-style55.co.jp/
管理者(職名/氏名)	施設長 / 川本 将之	
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 27年2月25日	平成 27年2月25日
	登録番号	大阪府(26)0047

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 28年8月1日		～	平成 48年7月31日				
	面積	606.1 m ²							
建物	権利形態	賃借権	抵当権		契約の自動更新				
	賃貸借契約の期間	平成 28年8月1日		～	平成 48年7月31日				
	延床面積	1,157.0 m ² (うち有料老人ホーム部分 m ²)							
	竣工日	平成 27年9月11日			用途区分	サービス付き高齢者向け住宅			
	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	5階		(地上 5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					適合している			
居室の状況	総戸数	33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	○	○	×	○	○	18.00	17	
	一般居室個室	○	○	×	○	○	21.00	4	
	一般居室個室	○	○	×	○	○	18.31	3	
	一般居室個室	○	○	×	○	○	19.30	3	
	一般居室個室	○	○	×	○	○	18.90	1	
	一般居室個室	○	○	×	○	○	18.00	5	
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			0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 4ヶ所		ヶ所					
	共用浴室における介護浴槽	ヶ所		ヶ所			その他：		
	食堂	1ヶ所		面積 81.47 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	1ヶ所							
	廊下	中廊下 1.9 m		片廊下 1.5 m					
	汚物処理室	5ヶ所							
	緊急通報装置	居室	あり	トイレ	あり	浴室	あり	脱衣室	
	通報先	訪問介護事業所		通報先から居室までの到着予定時間			1分		
その他									
消防用設備等	消火器	あり	自動火災報知設備		火災通報設備				
	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			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		民間版特別養護老人ホームを目指します。
サービスの提供内容に関する特色		医療機関との連携を強化医療強化型サ高住です。
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	なし	
食事の提供	自ら実施	
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	なし	
健康管理の支援（供与）	委託	佐野医院
状況把握・生活相談サービス	自ら実施	
提供内容	<ul style="list-style-type: none"> ・状況把握サービスの内容：毎日1回以上（朝・昼・晩の食事の際に確認）、居宅訪問による安否確認・状況把握（声掛け）を行う。 ・生活相談サービスの内容：日中、随時受け付けており、相談内容が専門的な場合、専門機関等を紹介する。 	
サ高住の場合、常駐する者	介護職員初任者研修修了者以上	
健康診断の定期検診	委託	医療法人 嘉徳会 佐野医院
	提供方法	定期検診の機会を与える。
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	<ul style="list-style-type: none"> ①虐待防止に関する責任者は、管理者です。 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	<ul style="list-style-type: none"> 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。 ③2週間に1回以上、ケース検討会議等を開催し、入居者の状態、身体拘束等の廃止及び改善取組等について検討する。 ④1カ月に1回以上、身体拘束廃止委員会を開催し、施設全体で 	

(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) ほうもんかいごじぎょうしよえーらいふおおわだえきまえじゅらくえん 訪問介護事業所エーライフ大和田駅前寿洛苑
主たる事務所の所在地	大阪府門真市野里町11-6
事務者名	(ふりがな) かぶしきがいしゃえーすたいる 株式会社エーススタイル
併設内容	訪問介護

(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 嘉徳会 佐野医院
	住所	大阪府門真市野里町11番9号
	診療科目	
	協力内容	
		その他の場合：
	名称	
	住所	
	診療科目	
協力歯科医療機関	名称	スマイル鳴野歯科クリニック
	住所	大阪府大阪市城東区鳴野西4-1-33 Welfare大阪京橋ビル2F
	協力内容	
		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	入居時満60歳以上 ・単身高齢者世帯 ・高齢者＋同居人（配偶者／60歳以上の親族／要介護・要支援認定を受けている60歳未満親族／特別な理由により同居させる必要があると知事が認める者） （「高齢者」とは、60歳以上の者または要介護認定若しくは要支援認定を受けている者をいう。） ※ただし、要支援認定もしくは要介護認定を受けている者に限る。		
契約の解除の内容	①入居者が死亡した場合 ②入居者、又は事業者から解約した場合		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居者の行動が、他の入居者・職員の生命に危害を及ぼすなどの恐れがあり、通常の介護・接遇では防止できない場合、等	
	解約予告期間	1ヶ月	
入居者からの解約予告期間	1ヶ月		
体験入居	あり	内容	空室がある場合 1泊食事付5,000円（税込）
入居定員	33人		
その他	身元引受人が設定できない場合は要相談		

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	2	0	2	
直接処遇職員				
介護職員	15	10	5	訪問介護
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員	8	0	8	外部委託職員
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	12	8	4	
介護福祉士実務者研修修了者	1	1	0	
介護福祉士	2	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 (17時～ 9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		資格等の名称								
	業務に係る資格等										
	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			5	1							
前年度1年間の退職者数			3	0							
就業した業務に従事した経験年数に応じて	1年未満		3	3							
	1年以上3年未満		4	1	0	1					
	3年以上5年未満		4	0	0	1					
	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		建物賃貸借方式	
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： 食費・サービス費は日割り計算にて減額	
利用料金の改定	条件	物価変動・人件費上昇により、2年に1回改訂する場合がある	
	手続き	運営懇談会の意見を聴く	

(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	要介護
	年齢	60歳以上	60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	18.00㎡	21.00㎡
	トイレ	あり	あり
	洗面	あり	あり
	浴室	なし	なし
	台所	あり	あり
	収納	あり	あり
入居時点で必要な費用	敷金	150,000円	150,000円
	火災保険料	10,000円	10,000円
月額費用の合計 (目安)		110,380円	113,380円
家賃 保険 サービス ※費用 (介護)	家賃	39,000円	42,000円
	食費	38,880円	38,880円
	管理費	22,000円	22,000円
	状況把握及び生活相談サービス費	10,500円	10,500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	近隣相場による	
敷金	家賃の 3.9ヶ月分	
	解約時の対応	債務等や現状回復費などに充当されます。
前払金	なし	
食費	38,880円/月 (朝:324円・昼:486円・夜:486円「消費税込」)	
管理費	建物及び付帯設備の維持管理費	
状況把握及び生活相談サービス費	近隣相場による	
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	1人
	65歳以上75歳未満	0人
	75歳以上85歳未満	8人
	85歳以上	18人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	0人
	要介護1	0人
	要介護2	5人
	要介護3	7人
	要介護4	5人
	要介護5	10人
入居期間別	6か月未満	4人
	6か月以上1年未満	3人
	1年以上5年未満	20人
	5年以上10年未満	0人
	10年以上	0人
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		人 / 2人
入居者数		27人

(入居者の属性)

性別	男性	12人	女性	15人	
男女比率	男性	44%	女性	56%	
入居率	82%	平均年齢	84.7歳	平均介護度	3.74

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	0人
	社会福祉施設	2人
	医療機関	7人
	死亡者	5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	3人
		(解約事由の例) 社会福祉施設又は医療機関への転居

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)		株式会社エーススタイル
電話番号 / F A X		06-6961-3555 / 06-6961-3557
対応している時間	平日	午前10時から午後5時まで
	土曜	午前10時から午後5時まで
	日曜・祝日	午前10時から午後5時まで
定休日		年末年始
窓口の名称 (有料老人ホーム所管庁)		大阪府福祉部介護事業者課施設指導グループ
電話番号 / F A X		06-6944-2675 / 06-6944-6670
対応している時間	平日	9:00~18:00
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)		大阪府住宅まちづくり部都市居住課安心居住支援グループ 大阪府福祉部介護事業者課施設指導グループ
電話番号 / F A X		06-6210-9707 / 06-6210-9712 06-6944-2675 / 06-6944-6670
対応している時間	平日	9:00~18:00
定休日		土日祝祭日
窓口の名称 (虐待の場合)		門真市保健福祉部高齢福祉課
電話番号 / F A X		06-6902-6176 / 06-6780-5201
対応している時間	平日	9:00~17:30
定休日		土日祝祭日 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	あいおいニッセイ同和損保
	加入内容	介護保険・社会福祉事業者総合保険
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応		
事故対応及びその予防のための指針		

(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	意見箱の設置	
		実施日	平成 28年	9月 1日
		結果の開示	あり	
開示の方法	自由閲覧			
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	入居希望者に公開
財務諸表の要旨	入居希望者に公開
財務諸表の原本	入居希望者に公開

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・利用者家族・ケアマネ・職員	
提携ホームへの移行	なし	ありの場合の提携ホーム名	
個人情報の保護	個人情報の利用にあたっては、以下を目的と致します。 ①事業者がサービスを円滑に実施する為（配送確認、商品選定他） ②サービス担当者会議等において共通理解を促す為 ③緊急時において、利用者の生命やその他有する権利・利益を保護する為 使用条件：①個人情報の使用は、目的の範囲内で最小限度に納め、情報提供が必要な関係者以外は決して漏れることのないよう細心の注意を払います。 ②使用した場合はこれらを記録します。 ③使用目的を変更する際は、変更通知書（写）をもって連絡いたします。 内 容：氏名、住所、心身の状態、病歴、感染症、置かれている環境、その他ご家族様に関する情報、プライバシーに関わる情報等 管理期間：契約期間中、また契約終了後も機密を保持する義務は継続します。		
緊急時等における対応方法	緊急時対応について 1 目的 緊急時の対応を明確にし、適切に利用者支援が出来ることを目的とする。 2 緊急の定義 居宅介護支援における緊急とは、以下の場合とする。 (1) 訪問中等に、利用者が緊急対処が必要になった病気、怪我をした場合 (2) 利用者が、認知症等により行方不明になった場合 (3) その他、緊急対応が必要な場合 3 対応 (1) 病気、怪我の場合 家族対応を優先するが、家族での対応が困難な場合（1人暮らしを含む）は、緊急性を判断し救急車を呼び対応する。 (2) 行方不明の場合 家族対応を優先するが、家族での対応が困難な場合（1人暮らしを含む）は、法人施設及び地域包括支援センター等の関係機関と連携して対応する。 4 報告 (1) 関係親族及び管理者に速やかに報告する。 (2) 居宅介護支援に責のある事故については関係市町村に速やかに報告する。 5 記録 経過と対応について記録し、2年間保存する。		
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	
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	なし		
合致しない事項がある場合の内容			
「7. 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	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	
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（別を実施する介護サービス一覧表）、別添2（個別選択による介護サービス一覧表）

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 _____ 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	訪問介護事業所エーライフ 大和田駅前寿洛苑	門真市野里町11-6
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	あり	エーライフ訪問看護ステーション	大阪市城東区鳴野西4-1-33 Welfare大阪京橋ビル3F
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	あり	ウェルフェア守口	守口市南寺方北通2-2-7
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	訪問介護事業所エーライフ	大阪市城東区鳴野西4-1-33 Welfare大阪京橋ビル
特定福祉用具販売	あり	訪問介護事業所エーライフ	大阪市城東区鳴野西4-1-33 Welfare大阪京橋ビル
<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>			
介護予防訪問介護	あり	訪問介護事業所エーライフ 大和田駅前寿洛苑	門真市野里町11-6
介護予防訪問入浴介護	なし		
介護予防訪問看護	あり	エーライフ訪問看護ステーション	大阪市城東区鳴野西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	なし		
介護予防居宅療養管理指導	なし		
介護予防通所介護	あり	ウェルフェア守口	守口市南寺方北通2-2-7
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	あり	訪問介護事業所エーライフ	大阪市城東区鳴野西4-1-33 Welfare大阪京橋ビル
特定介護予防福祉用具販売	なし	訪問介護事業所エーライフ	大阪市城東区鳴野西4-1-33 Welfare大阪京橋ビル
<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		

(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	あり		健康診断の機会付与（自費）
	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。