

.(Ver 1.43)

住宅型有料老人ホーム あいおい生野西

重要事項説明書

重要事項説明書

. (Ver 1.43)	令和元年 7月 1日
記入者名	村田 陽史
所属・職名	あいおい生野西 施設長

1 事業主体概要

名称	(ふりがな) ぜねらるほーるでいんぐすかぶしきがいしゃ ゼネラルホールディングス株式会社	
主たる事務所の所在地	〒 536-0005 大阪府大阪市城東区中央2-15-20	
連絡先	電話番号／FAX番号	06-6933-1800 / 06-6933-1819
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	http://general-jp.com/aioi/
代表者（職名／氏名）	代表取締役	北田 恵一
設立年月日	昭和	15年 8月 7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) じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむあいおいいくのにし 住宅型有料老人ホームあいおい生野西	
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	
有料老人ホームの種類	住宅型	
所在地	〒 554-0024 大阪市生野区生野西3丁目6番8号	
主な利用交通手段	JR環状線寺田町駅より徒歩9分	
連絡先	電話番号	06-6741-6120
	FAX番号	06-6741-6722
	ホームページアドレス	http://
管理者（職名／氏名）	施設長	村田 陽史
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12月1日	平成 26年5月19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	なし				
	賃貸借契約の期間	-								
	面積	760.3 m ² (Ver 1.43)								
建物	権利形態	所有権	抵当権	なし	契約の自動更新	なし				
	賃貸借契約の期間	-								
	延床面積	1,262.5 m ² (うち有料老人ホーム部分				1,262.5 m ²)				
	竣工日	平成 26年11月10日			用途区分	有料老人ホーム				
	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	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					適合していない				
	居室の状況	総戸数	57戸		届出又は登録をした室数			57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		○	○	×	×	○	13.16m ²	57		
共用施設	共用トイレ	4ヶ所		うち男女別の対応が可能なトイレ				4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 7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	4ヶ所		面積 149.2 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 2.1 m		片廊下 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		事務室・PHS		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 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		高齢者の方の意思を尊重し、おもてなしの心を大切に共に歩みます。
サービスの提供内容に関する特色		病院・介護施設での経験を生かしたスタッフ配置と、きめ細やかな介護サービスの提供を行います。
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	
食事の提供	自ら実施	(有) マルフクメディカルサービス
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	なし	
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		利用者の生活相談、介護相談
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	委託	相生病院 (協力病院) その他主治医
	提供方法	通院又は往診による
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入居者の個別選択によるサービス一覧表)
虐待防止		利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、職員への研修・苦情解決体制の整備・発見時の通報等必要な措置を講じます。
身体的拘束		身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為 (利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く) は原則行いません。

(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) ほうもんかいごすてーしょんあいおい 訪問介護ステーションあいおい
主たる事務所の所在地	〒544-0024 大阪府大阪市生野区生野西3-6-8
事務者名	(ふりがな) てらにし きょうへい 寺西 恭平
併設内容	入居者に対する身体介助・生活援助など

(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、入退院の付き添い		
	その他の場合：		
協力医療機関	名称	相生病院	
	住所	大阪市生野区生野西3-2-5	
	診療科目	内科・胃腸科・整形外科	
	協力内容	訪問診療、急変時の対応	
		その他の場合：	
	名称		
	住所		
	診療科目		
協力内容			
	その他の場合：		
協力歯科医療機関	名称	ハローデンタルクリニック	
	住所	大阪市中央区島之内1-7-23-2F	
	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	要支援、要介護		
留意事項	共同生活を行うことが可能な方。暴言暴力の無い方。積極的治療が必要ない方。		
契約の解除の内容	<ul style="list-style-type: none">・設置者の事前の承認無くして、契約違反行為を行ったとき・設置者に対して通知なく、1ヵ月以上にわたり居室の利用がない場合・長期の不在により、この契約を継続する意思がないと設置者が認めたとき・入居申込書に虚偽の事項を記載し、その他の不正な手段により入居しようとし、または入居したとき・入居可能日までに、契約事務手数料の金額を払わなかったとき・管理費その他、設置者に支払うべき費用を、2か月以上滞納したとき・建物、付帯設備又は敷地を故意や重大な過失により汚損、破損または滅失したとき・共同生活の秩序を乱す行為があったとき		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	契約書 9条	
	解約予告期間	1ヶ月	
入居者からの解約予告期間	2ヶ月		
体験入居	あり	内容	8,000円/日 2泊3日 3食付
入居定員	57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	0	
生活相談員	1	1	0	
直接処遇職員	21	11	10	訪問介護員兼務20名
介護職員	21	11	10	訪問介護員兼務20名
看護職員	0	0	0	
機能訓練指導員	0	0	0	
計画作成担当者	0	0	0	
栄養士	0	0	0	
調理員	0	0	0	
事務員	0	0	0	
その他職員	0	0	0	

(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	10	6	4	
介護福祉士実務者研修修了者	2	2	0	
介護職員初任者研修修了者	9	3	6	
認定特定行為業務従事者：2号研修（詳細は備考欄）	6	4	2	継管栄養・喀痰吸引

(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 (19時30分～07時00分)		
	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				なし					
	業務に係る資格等		なし	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			2	2						
前年度1年間の退職者数			1	2						
就業した業務に従事した経験年数に 応じた職員の人数	1年未満		3	0						
	1年以上3年未満		4	4						
	3年以上5年未満		4	6						
	5年以上10年未満		0	0						
	10年以上		0	0						
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		なし 内容：
利用料金の改定	条件	基本利用料等が経済事情の変動、公租公課の増額、近隣の同業種の利用料との比較等によって著しく不相当となったとき
	手続き	1ヵ月前に利用者に通知し、運営懇談会を経て、利用料等を改定

(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	要介護5
	年齢	75歳	75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	13.16	13.16
	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	あり	あり
入居時点で必要な費用		0円	0円
月額費用の合計		112,000円	112,000円
家賃		42,000円	42,000円
※ サービス 保険外 費用 (介護)	食費	39,000円	39,000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		
	電気代	3,000円	3,000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	1 月分家賃	
敷金	家賃の	0 ヶ月分
	解約時の対応	
前払金	0円	
食費	1300円/日*30日分 食材費・委託費・備品代等	
管理費	建物設備の維持管理費、水道代、人件費、寝具リース代、清掃	
状況把握及び生活相談サービス費		
電気代	個別メーターで算出	
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	0人
	65歳以上75歳未満	(Ver 1.43)人
	75歳以上85歳未満	18人
	85歳以上	32人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	1人
	要介護1	2人
	要介護2	18人
	要介護3	13人
	要介護4	13人
	要介護5	7人
入居期間別	6か月未満	11人
	6か月以上1年未満	2人
	1年以上5年未満	41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		1人 / 3人
入居者数		54人

(入居者の属性)

性別	男性	17人	女性	37人	
男女比率	男性	31%	女性	69%	
入居率	94.7%	平均年齢	85.3歳	平均介護度	3.05

(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	2人
	医療機関	1人
	死亡者	8人
	その他	0人
生前解約の状況	施設側の申し出	1人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	2人
		(解約事由の例) 在宅復帰・介護保険施設への入所

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)		① 住宅型有料老人ホームあいおい生野西	
電話番号 / F A X		0120-652-315 / 06-6741-6722	
対応している時間	平日	8 : 30 ~ 17 : 00	
	土曜	8 : 30 ~ 17 : 00	
	日曜・祝日	8 : 30 ~ 17 : 00	
定休日		年末年始	
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 / F A X		06-6241-6310 / 06-6241-6608	
対応している時間	平日	09 : 00 ~ 17 : 30	
定休日		土日祝、年末年始	
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 / 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)		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 / F A X		06-6241-6310 / 06-6241-6608	
対応している時間	平日	09 : 00 ~ 17 : 30	
定休日		土日祝、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会社	
	加入内容	賠償責任保険	
	その他		
賠償すべき事故が発生したときの対応	サービス提供にあたり万が一事故が発生し、入居者の生命、身体、財産に損害が発生した場合には、天災等の不可抗力による場合を除き、速やかに損害の賠償を行います。但し、入居者側に故意または、重大な過失がある場合には、賠償額を減ずることがあります。		
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	なし	ありの場合			
		実施日			
		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・入居希望者に交付
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	. (Ver 1.43)
		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	
個人情報の保護	個人情報の使用にかかる同意書により、同意を得たうえで使用		
緊急時等における対応方法	緊急時の主治医へのオンコール、病院への搬送・付き添い		
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			
「7. 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

令和

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	あり	訪問介護ステーションあいおい	大阪府大阪市生野区生野西3-6-8
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	あり	ケアサポートあいおい	大阪府大阪市生野区生野西3-6-8
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問介護	あり	訪問介護ステーションあいおい	大阪府大阪市生野区生野西3-6-8
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			
介護予防通所介護			
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			

(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	あり	管理費に含む 月額28000円	一時的なものに限る。継続が必要なものについては介護保険対応
	排せつ介助・おむつ交換	あり	管理費に含む 月額28000円	一時的なものに限る。継続が必要なものについては介護保険対応
	おむつ代	あり	実費	
	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	あり	15分 500円	
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	あり	管理費に含む 月額28000円	
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり	別途 必要経費	
	おやつ	あり	管理費に含む 月額28000円	
	理美容師による理美容サービス	あり	1200円	
	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	管理費に含む 月額28000円	
	健康相談	あり	管理費に含む 月額28000円	
	生活指導・栄養指導	あり	管理費に含む 月額28000円	
	服薬支援	なし		
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	あり	管理費に含む 月額28000円	
入退院のサービス	移送サービス	あり	15分 500円	
	入退院時の同行	あり	15分 500円	
	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。