

重要事項説明書

記入年月日	令和 7年 6月 30日
記入者名	水本義春
所属・職名	株式会社ACE 介護事業部 部長 有料老人ホーム 施設長

1 事業主体概要

名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ えーす 株式会社ACE		
主たる事務所の所在地	〒 551-0021 大阪市大正区南恩加島 6-9-12		
連絡先	電話番号 / FAX番号	06-6556-7855 / 06-6556-7856	
	メールアドレス	info@ace-11.co.jp	
	ホームページアドレス	http://ace-11.co.jp	
代表者(職名/氏名)	代表取締役 / 米川 元生		
設立年月日	平成	30年	11月 1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 るちあーのたいしょう 住宅型有料老人ホーム ルチアーノ大正		
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	〒 551-0021 大阪市大正区南恩加島 6-9-12		
主な利用交通手段	JR環状線 大正駅より市バス『大運橋通』下車、西へ徒歩3分		
連絡先	電話番号	06-6556-7855	
	FAX番号	06-6556-7856	
	ホームページアドレス	http://ace-11.co.jp/luciano/index.html	
管理者(職名/氏名)	施設長 / 水本 義春		
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	11月 1日 / 平成 30年12月21日 大福祉船分第1931号

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	平成	27年11月1日			～	令和	27年10月31日			
	面積	624.3 m ²				令和 7年 6月 30日					
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	平成	27年11月1日			～	令和	27年10月31日			
	延床面積	1,233.2 m ² (うち有料老人ホーム部分				m ²)					
	竣工日	平成	27年11月11日			用途区分	住居専用				
	耐火構造	耐火建築物		その他の場合：							
	構造	その他		その他の場合： 重量鉄骨ALC造							
	階数	5階		(地上		5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										
居室の状況	総戸数	48戸		届出又は登録をした室数				45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	○	○	×	×	○	11.25m ²	45	1人部屋		
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				0ヶ所			
				うち車椅子等の対応が可能なトイレ				2ヶ所			
	共用浴室	個室	3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		98.0 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)									
	廊下	中廊下	2.19 m			片廊下	1.36 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	あり		
その他	通報先	事務所			通報先から居室までの到着予定時間		1～2分				
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		利用者が可能な限りその居室において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう配慮して、身体介護その他の生活全般にわたる援助を行うものとする。また、利用者の要介護状態の軽減もしくは悪化の防止に資するようその目標を設定し、計画的に行い、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努めるものとする。
サービスの提供内容に関する特色		多様な高齢者のニーズに応えるために、家庭的な雰囲気をコンセプトに、健康管理・食事・生活支援など多彩なサービスを提供いたします。
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	訪問介護シオン
食事の提供	委託	株式会社掌
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施・委託	訪問介護シオン
健康管理の支援（供与）	自ら実施・委託	訪問介護シオン
状況把握・生活相談サービス	自ら実施・委託	
提供内容		<ul style="list-style-type: none"> ① 状況把握サービスについて 毎日1回以上（20時、23時、1時、3時、6時）の居室訪問による安否確認・状況把握（声掛け）を行う。 ② 生活相談サービスについて 日中、随時受け付けており、相談内容が専門的な場合は専門機関等を紹介する。
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	委託	在宅会みんなのクリニック大阪
	提供方法	年1回の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入居者の個別選択によるサービス一覧表）
虐待防止		<ul style="list-style-type: none"> ① 虐待防止に関する責任者は、管理者の水本 義春です。 ② 職員に対し、虐待防止研修の実施。 ③ 入居者及び家族等に苦情解決体制の周知。 ④ 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ヶ月）を定め、それらを含む入居者の状況、身体拘束を行う理由を記録する。また、ご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ヶ月毎行う。） ② 経過観察及び記録する。 ③ 2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。 ④ 1ヶ月に1回以上、身体拘束廃止委員会を開催し、施設全体で身体拘束等の廃止に取り組む

(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、通院介助	
	その他の場合：	原則、入退院の付き添いは御家族様等にて対応
協力医療機関	名称	在宅会みんなのクリニック大阪
	住所	大阪市中央区粉川町7番2号ユニハイム松屋町101号室
	診療科目	内科
	協力内容	訪問診療、急変時の対応
	その他の場合：	健康相談、受診・入院時の情報提供
協力歯科医療機関	名称	田中歯科医院
	住所	大阪府大阪市中央区内本町1-2-14 3階
	協力内容	訪問診療
	その他の場合：	口腔ケア等の相談

(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	<ul style="list-style-type: none"> ・入院またはそれに近い常時の治療を医療機関で受ける必要がない方 ・他の入居者の方に伝染する疾患がない方 ・自傷他害の恐れがない方 ・健康保険に加入している方 ・身元引受人を立てることができる方 ・入居契約書に定めることを承認し、事業者の運営方針に賛同できる方 	
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	<p>【90日の予告期間をおいた契約解除】</p> <p>以下の場合には、事業者は入居者及び身元引受人に弁明の機会を設け、90日の予告期間において契約解除することができます。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 契約に基づく金銭債務の支払いを正当な理由なく遅滞し、文書による通知後も改善されない場合。 2 入居契約書の条項その他に正当な理由なく重大な違反をし、文書による通知後も改善されない場合。 3 入居申込書、身上書、健康診断書等に重大な不実記載があった場合、その他不正な手段により入居した場合。 4 入居者に自傷他害の恐れがあるため、本人または他の入居者の生命または健康に重大な影響を及ぼす恐れがあり、かつ、入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止できないと事業者が判断した場合。（この場合、嘱託医の意見を聴いたうえで一定の観察期間を設ける。） 5 入居契約書に定める禁止または制限される行為を行った場合。 6 施設にかかる土地・建物賃借人と事業者の間で締結した建物賃貸借契約の契約期間が満了となり、契約の自動更新がなされなかった場合。（この場合、入居者および契約者に契約外の追加の金銭的負担を発生させないこととし、事業者は事業者の運営する他の施設や他事業者が運営する同等の施設等を責任をもって提供します。） 7 入居者数の著しい減少など、事業者が目的施設の運営を維持しがたい状況となった場合。（この場合、入居者および契約者に契約外の追加の金銭的負担を発生させないこととし、事業者は事業者の運営する他の施設や他事業者が運営する同等の施設等を責任をもって提供します。）
		<p>【即時契約解除】</p> <p>以下の場合には、事業者は催告することなく契約解除することができます。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 入居契約書に定める反社会的勢力・反社会的行為の排除に反する事実が判明した場合。 2 入居契約書に定める禁止または制限される行為のうち次の行為を行った場合。 <ol style="list-style-type: none"> ① 反社会的勢力の事務所その他の活動の拠点に供すること。 ② 著しく粗野若しくは乱暴な言動をおこない、または威勢を示すことにより、他の入居者、事業者の職員等ならびに近隣住民等に不安を与えること。 ③ 反社会的勢力を入居させ、または反社会的勢力を反復継続して出入りさせること。
	解約予告期間	90日間（即時解約の場合を除く）
入居者からの解約予告期間	1ヶ月	いつでも解約の申し出は可能。 居室の明渡しは解約届出提出後30日以内。
体験入居	あり	内容 空室がある場合は1泊5,400円 ※税別、食事（3食）、おやつ含む
入居定員	45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名	1名		1名
生活相談員				
直接処遇職員	25名			
介護職員	25名	12名	13名	22名
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員	2名	1名	1名	
その他職員	3名	1名	2名	

(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	7	5	2	
介護福祉士実務者研修修了者	0	0	0	
介護職員初任者研修修了者	18	7	11	

(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 (16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	人	人
介護職員	3名	2名
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		あり								
	業務に係る資格等	あり	資格等の名称		理学療法士・介護支援専門員・初任者研修・実務者研修・甲種防火管理者資格						
	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											
応業したに従事した人数 経験年数に	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											

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：	家賃、共益費、電気代は請求。入院中の食費は算定しない。ただし、入院が決定した時間帯によってはキャンセルできない場合があります。
	条件	将来、公租公課の増額、物価の変動、あるいは契約者のみのために新設備を設置した時など
	手続き	契約者と協議の上、取り決める。

(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	要支援、要介護	
	年齢	要介護認定者	
居室の状況	部屋タイプ	一般居室個室	
	床面積	11.25㎡	
	トイレ	あり	
	洗面	あり	
	浴室	なし	
	台所	なし	
	収納	あり	
入居時点で必要な費用	前払金（家賃、介護サービス費等）	家賃、共益費の当月日割り分と翌月満額分（家賃、共益費）	
月額費用の合計		106,000円	
家賃 保険外サービス費用（介護）	家賃	40,000円	
	食費	43,000円	
	共益費	23,000円	
	状況把握及び生活相談サービス費	0円	
	電気代	各居室の電気代は実費負担（個別メーター）	
備考		介護保険費用1割から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	近隣相場による
敷金	家賃の 0ヶ月分
	解約時の対応
前払金	①入居月の家賃、共益費の日割り分 ②入居翌月の家賃、共益費の全額分
食費	1日3食を提供するための費用
共益費	共用設備の電気代、水道料金、維持費、事務管理部門の人件費及び事務費、共用設備のトイレトーパー等の日常生活に係る使用料
状況把握及び生活相談サービス費	状況把握サービス（安否確認、緊急通報への対応）、生活相談サービス（一般的な相談・助言、専門家や専門機関の紹介）
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	
-------------	--

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	10人
	75歳以上85歳未満	19人
	85歳以上	14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	6人
	要介護2	2人
	要介護3	8人
	要介護4	15人
	要介護5	13人
入居期間別	6か月未満	8人
	6か月以上1年未満	8人
	1年以上5年未満	22人
	5年以上10年未満	6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		0人 / 1人
入居者数		44人

(入居者の属性)

性別	男性	14人	女性	30人	
男女比率	男性	31.8%	女性	68.2%	
入居率	91.7%	平均年齢	80.8	平均介護度	3.61

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	該当者なし
	社会福祉施設	該当者なし
	医療機関	2人
	死亡者	6人
	その他	1人
生前解約の状況	施設側の申し出	該当者なし
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	人
		(解約事由の例)

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ACE	
電話番号 / FAX		06-6556-7855	令和 06-6556-7856
対応している時間	平日	午前9時00分～午後6時00分	
	土曜	午前9時00分～午後6時00分	
	日曜・祝日	-	
定休日		日曜、祝祭日、年末年始 (12/30～1/3)	
窓口の名称 (大阪市有料老人ホーム指導担当)		大阪市福祉局高齢施策部介護保険課	
電話番号 / FAX		06-6241-6310	/ 06-6241-6608
対応している時間	平日	午前9時00分～午後5時30分	
定休日		土曜・日曜・祝祭日・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 / FAX		/	
対応している時間	平日		
定休日			
窓口の名称 (虐待の場合)		大阪市福祉局高齢施策部介護保険課	
電話番号 / FAX		06-6241-6310	/ 06-6241-6608
対応している時間	平日	午前9時00分～午後5時30分	
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	クリエイト株式会社
	加入内容	施設賠償責任保険
	その他	施設で提供している介護保険外サービスについては、株式会社ACEが保険加入先名の保険に加入
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	ありの場合	意見箱等の設置	
			実施日	
			結果の開示	あり
			開示の方法	郵送
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	入居希望者に交付
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	入居者、家族、施設長、職員など	
		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	<p>① 個人情報の提供は必要最低限とし、情報提供の際には関係者以外に決して漏れることのないよう細心の注意を払います。また、利用者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了時においても、漏れることのないように細心の注意を払います。</p> <p>② 個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示します。</p> <p>③ 利用者及びその家族より、個人情報の開示、訂正、使用停止及び消去の請求があった場合には、法令に基づき速やかに対応いたします。</p>				
緊急時等における対応方法	<p>① 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。（事故対応マニュアル等に基づく）</p> <p>② 急変時、事故発生時は協力医療機関に連絡し、指示を仰ぎ対応する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・転倒し骨折の疑いがある場合 ・体調が急変され、身体の状況が悪化した場合 				
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	あり				
合致しない事項がある場合の内容	居室面積12.71～13.02㎡				
「6. 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	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					

(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	訪問介護シオン	大阪市大正区南恩加島6-9-12
訪問入浴介護			
訪問看護	あり	訪問看護エール	大阪市大正区三軒家東1-14-7-210
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		訪問介護で実施
	排せつ介助・おむつ交換	あり		訪問介護で実施
	おむつ代	あり		おむつ代は実費負担
	入浴(一般浴) 介助・清拭	あり		訪問介護で実施
	特浴介助	あり		訪問介護で実施
	身辺介助(移動・着替え等)	あり		随時
	機能訓練	なし		
	通院介助	あり	実費	1時間2000円。その後、30分毎に500円加算。
生活サービス	居室清掃	あり		訪問介護で実施
	リネン交換	あり		訪問介護で実施
	日常の洗濯	あり		訪問介護で実施
	居室配膳・下膳	あり		基本的には食堂で召し上がっていただきます。
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし		
	おやつ	あり		食費に含む
	理美容師による理美容サービス	あり	実費	委託業者の料金に準じます
	買い物代行	あり		訪問介護で実施
	役所手続代行	あり	一部実費	手続きにかかる費用は実費負担
	金銭・貯金管理	あり	無料	
健康管理サービス	定期健康診断	あり	実費	年2回(希望者のみ)。費用は実費負担。
	健康相談	あり	無料	
	生活指導・栄養指導	あり	無料	
	服薬支援	あり	無料	
	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	実費	原則、ご家族様対応
	入退院時の同行	あり	実費	原則、ご家族様対応
	入院中の洗濯物交換・買い物	あり	実費	原則、ご家族様対応
	入院中の見舞い訪問	あり	無料	適宜

※「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。

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
