

重要事項説明書

		記入年月日	
記入者名	東根 直	所属・職名	WinHill武庫之荘

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	法人等の種類	なし	☒	株式会社
	名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ おれす 株式会社 ORRES		
事業主体の主たる事務所の所在地	〒540-0008 大阪府中央区大手前一丁目7番31号			
事業主体の連絡先	電話番号	06-6232-8383		
	FAX番号	06-6232-8384		
	ホームページ	☒		
	アドレス			
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	羽山 友義		
	職名	代表取締役		
事業主体の設立年月日	平成21年6月5日			

事業主体が当該都道府県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		
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし		
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		
特定福祉用具販売	あり	なし		
＜地域密着型サービス＞				
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		
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		
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		
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		
＜地域密着型介護予防サービス＞				
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	(ふりがな) ういんひる むこのそう Win Hill武庫之荘	
施設の所在地	〒 661-0033 兵庫県尼崎市南武庫之荘一丁目29番13号	
施設の連絡先	電話番号	06-6415-6700
	FAX番号	06-6415-6701
	ホームページアドレス	https://www.orres.jp/kaigonavi/
施設の開設年月日		平成27年8月1日
施設の管理者の氏名 及び職名	氏名	密田 真樹
	職名	管理者
施設までの主な利用交通手段		
阪急神戸線「武庫之荘駅」から徒歩5分		
施設の類型及び表示事		
住宅型有料老人ホーム		
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、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)		
事業の開始年月日		
指定の年月日		
指定の更新年月日		

3. 従業者に関する事項

職種別の従業者の人数及びその勤務形態						
有料老人ホーム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		
管理者		1			1	1
生活相談員						
看護職員						
介護職員		7			7	7
機能訓練指導員						
計画作成担当者						
栄養士						
調理員						
事務員			2		2	
その他従業者						
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						40H
※ 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		2				
介護職員基礎研修		2				
訪問介護員1級		1				
2級		2				
3級						
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						
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 (18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			

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			6			
前年度1年間の退職者数			3	1		
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数			3			
1年以上3年未満の者の人数						
3年以上5年未満の者の人数				1		
5年以上10年未満の者の人数						
10年以上の者の人数						
	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年未満の者の人数						
1年以上3年未満の者の人数						
3年以上5年未満の者の人数						
5年以上10年未満の者の人数						
10年以上の者の人数						
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			
1. 明るい家庭的な環境を提供し、精神的に安心して生活いただける様に努めます。 2. 入居者及びご家族の意思や人格を尊重したサービスを提供します。 3. 入居者が持つ能力に応じて自立した生活を営むことが出来るよう様に支援します。			
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	○なし	あり	
夜間看護体制加算(介護報酬の加算)の有無	○なし	あり	
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	○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 厳誠会 中川クリニック		
(協力の内容)	月2回の定期往診及び緊急時の往診対応		
協力歯科医療機関			
(協力の内容)	必要時往診及び緊急時の往診対応		
要介護時における居室の住み替えに関する事項			
要介護時に介護を行う場所			
同一居室にて援助対応する			

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	☒	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	☒	あり
従前の居室からの面積の増減の有無	☒	あり
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	☒	あり
浴室の変更の有無	☒	あり
洗面所の変更の有無	☒	あり
台所の有無	☒	あり
その他の変更の有無	☒	あり
(その内容)		
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	☒	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	☒	あり
従前の居室からの面積の増減の有無	☒	あり
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	☒	あり
浴室の変更の有無	☒	あり
洗面所の変更の有無	☒	あり
台所の有無	☒	あり
その他の変更の有無	☒	あり
(その内容)		

その他（	☒ なし	☐ あり
判断基準・手続について （その内容） 下記※欄参照		
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
台所の有無	☒ なし	☐ あり
その他の変更の有無 （その内容）	☒ なし	☐ あり
施設の入居に関する要件		
自立している者を対象	☒ なし	☐ あり
要支援の者を対象	☐ なし	☒ あり
要介護の者を対象	☐ なし	☒ あり
留意事項 常時医療行為のある方、飲酒・喫煙者、自傷行為・暴言・暴力行為のある方 身元引受人・緊急・入院時に対応可能な方が一人もいない方はご遠慮頂いております		
契約の解除の内	入居契約書第5章第25条～28条のとおり	
体験入居の内容	適用あり 10,000円（1泊食費込）	
入居定員	21名	
その他		

※入居者の介護度の重度化等により入居者が居室を変更する場合の手続については「入居契約書」の規定の通りです。

2 現在居室より他の居室における介護がより適切であるとWinHill武庫之荘管理者及び担当居宅介護支援専門員が判断した場合は、ご家族または身元引受人に確認の上、より介護度に適した居室に変更して、外部サービス事業者による介護が提供できる

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)							
		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			1			1
	65歳以上75歳未満		2	1	1		3
	75歳以上85歳未満			3	2	4	9
	85歳以上			1	2	1	4
		自立	要支援1	要支援2			合計
	65歳未満						
	65歳以上75歳未満						
	75歳以上85歳未満						
	85歳以上						
入居者の平均年齢		82歳					
入居者の男女別人数		男性	10		女性	10	
入居率(一時的に不在となっている者を含む。)						100	
前年度の有料老人ホーム又は軽費老人ホームを退居した者の人数							
		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						
	社会福祉施設						
	医療機関						
	死亡者						
	その他						
		自立	要支援1	要支援2			合計
	自宅等						
	社会福祉施設						
	医療機関						
	死亡者						
	その他						
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	3	16			

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			客室	人数	1の居室の床面積			
	一般居室個室	あり	なし	21		15.15 m ²			
	一般居室相部屋	あり	なし			m ²			
						m ²			
						m ²			
						m ²			
	介護居室個室	あり	なし			m ²			
	介護居室相部屋	あり	なし			m ²			
					m ²				
一時介護室	あり	なし			m ²				
共用便所の設置数	2	うち男女別の対応が可能な数				0			
		うち車椅子等の対応が可能な数				1			
個室の便所の設置数	21	個室における便所の設置割合				0			
		うち車椅子等の対応が可能な数				21			
浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴				
	3	2	0	0	1				
その他、浴室の設備に関する事項									
食堂の設備状況	1階に全利用者様が利用可能なダイニング								
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) テレビ、洗濯機、テーブル、ソファ					
バリアフリーの対応状況									
(その内容) 床面のフラット化、手すりの設置、開口部の大きな扉設置、エレベーターの設置									
緊急通報装置の設置状況	なし		一部あり		各居室内にあり				
外線電話回線の設置状況	なし		一部あり		各居室内にあり				
テレビ回線の設置状況	なし		一部あり		各居室内にあり				
施設の敷地に関する事項									
敷地の面積				403.18m ²					
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			
貸借(借地)									
なし		あり		契約期間	始	H27.8.1	終	H46.2.28	
				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				鉄骨造4階建て					
建物の延床面積				811.04m ²					
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			
貸借(借家)									
なし		あり		契約期間	始	H27.8.1	終	H46.2.28	
				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		Win Hill武庫之荘		
電話番号		06-6415-6700		
対応している時		平日	9:00～18:00	
		土曜	9:00～18:00	
		日曜・祝日	9:00～18:00	
定休日等		管理者不在時においては、各職員が苦情受付、管理者へ報告の上対応		
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		株式会社ORRES(オレス)		
電話番号		06-6232-8383		
対応している時		平日	9:00～18:00	
		土曜	9:00～18:00	
		日曜・祝日	9:00～18:00	
定休日等		管理者不在時においては、各職員が苦情受付、管理者へ報告の上対応		
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	☒	(その内容) 損害保険ジャパン日本興亜株式会社		
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				
☒	あり	(その内容)		
サービスの提供内容に関する特色等				
(その内容) 夜間は夜勤者・宿直者の1人体制、夜間2時間ごとの居室訪問・安否確認				
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	☒	実施した年月日	随時	
		当該結果の開示状況	☒	あり
第三者による評価の実施状況				
☒	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

利用料の支払い方式	一時金方式	月払い方式	選択方式
敷金	200,000円(退去時に居室の原状回復費用として充当する。)		
	生活保護受給者160,000円(退去時に居室の現状回復費用として充当する。)		
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	一時金	月額計	(内訳)
			家賃相当額 介護費用 食費 光熱水費 管理費
※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 共益費 管理費 居室電気代 食費		
一時金の償却に関する事項			
償却開始日の設定		入居日	
初期償却率(%)			
権利金等(※)の額			
(※)平成24年3月31日までに老人福祉法第29条第1項の規定により届出がされた施設に限る。			
償却年月数(想定居住期間)			
契約終了時返還金の算定方法及び返還金の例			
保全措置の実施状況		なし	あり (保全先)
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原状回復のための費用の算定方法			
一時金の支払い方法			

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			あり		なし		
要介護状態に応じた金額設定			あり		なし		
料金プラン							
	プラン名称	月額 計	(内訳)				
			家賃相当額	共益費	管理費	居室電気代	食費
	個室1人部屋	122,000円 +実費	52,000円	10,000円	18,000円	実費	42,000円
	福祉1人部屋	110,000円 +実費	40,000円	10,000円	18,000円	実費	42,000円
※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	家賃は個室賃料からなります。(賃料に関しては、建物の月額賃料を部屋数で割った金額を元に算定しています)					
	共益費	共用部分の維持・消耗品・清掃費・水道光熱費、イベント雑費、レクリエーション費					
	管理費	建物全体(設備)の維持管理費、受付・24時間管理者常駐等の費用					
	居室電気代	実費にて個別メーター					
	食費	1日3食(税込)					
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 介護サービスの負担割合による							
内容							
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							
料金改定の手続き							

6. その他

有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項	
あり	居室面積15.15㎡ 外来者宿泊室無し 一時介護室無し 医務室無し 固定電話の設置が出来ない

添付書類:「介護サービス等の一覧表」

※ 様

説明年月日 令和 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。

別添(略)

別添

介護サービス等の一覧表

		特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス		特定施設入居者生活介護費、各種一時金、月額の利用料等で、実施するサービス		別途利用料を徴収した上で、実施するサービス		備考
介護サービス								
	食事介助	なし	あり	なし	あり	なし	あり	同等のサービスを生活援助として月額利用料にて実施 同等のサービスを生活援助として月額利用料にて実施(夜間のみ) 実費
	排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
	おむつ代	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
	入浴(一般浴)介助・清拭	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
	特浴介助	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
	身辺介助(移動・着替え等)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
	機能訓練	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
	通院介助(協力医療機関)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
	通院介助(協力医療機関以外)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	実費負担 埋美容実費負担
	居室清掃	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
	リネン交換	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
	目常の洗濯	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
	居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
	入居者の嗜好に応じた特別な食	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
	おやつ	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
	理美容師による理美容サービス	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
	買い物代行(通常の利用区域)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	医療費分実費負担
	買い物代行(上記以外の区域)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
	役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
	金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
	健康診断	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
	健康相談	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
	生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
	服薬支援	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
健康管理サービス								
生活リズムの記録(睡眠・排泄)		なし	あり	なし	あり	なし	あり	
入退院時・入院中のサービス								
	移送サービス	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
	入退院時の同行(協力医療機関)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
	入退院時の同行(協力医療機関)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
	入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
	入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	なし	あり	

介護サービス等の一覧表

特定施設入居者生活介護(地域密着型・介護予防を含む)の指定の有無(右の「なし/あり」に○)					なし		あり	
	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス	個別の利用料で、実施するサービス (利用者が全額負担)		包含※2	都度※2	料金※3	備考	
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	あり			同等のサービスを生活援助として月額利用料にて実施 同等のサービスを生活援助として月額利用料にて実施(夜間のみ、実費)	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり				
おむつ代	なし	あり	なし	あり				
入浴(一般浴)介助・清拭	なし	あり	なし	あり				
特浴介助	なし	あり	なし	あり				
身辺介助(移動・着替え等)	なし	あり	なし	あり				
機能訓練	なし	あり	なし	あり				
通院介助(協力医療機関)	なし	あり	なし	あり				
通院介助(協力医療機関以外)	なし	あり	なし	あり				
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり			実費負担 理美容実費負担	
リネン交換	なし	あり	なし	あり				
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり				
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり				
入居者の嗜好に応じた特別な	なし	あり	なし	あり				
おやつ	なし	あり	なし	あり				
理美容師による理美容サービス	なし	あり	なし	あり				
買い物代行(通常の利用区域)	なし	あり	なし	あり				
買い物代行(上記以外の区域)	なし	あり	なし	あり				
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり				
金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり				
健康管理サービス								
定期健康診断	なし	あり	なし	あり			医療費分実費負担	
健康相談	なし	あり	なし	あり				
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり				
服薬支援	なし	あり	なし	あり				
生活のリズムの記録(睡眠・排	なし	あり	なし	あり				
入退院時・入院中のサービス								
移送サービス	なし	あり	なし	あり				
入退院時の同行(協力医療機関)	なし	あり	なし	あり				
入退院時の同行(協力医療機関)	なし	あり	なし	あり				
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり				
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり				