-1 別紙様式１

重 要 事 項 説 明 書

		記入年月日	2020 年 7 月 1 日
記入者名	稲葉　みか	所属・職名	代表取締役

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	（ふりがな） カブシキガイシャワンビジョン 株式会社 One Vision
	事業主体の主たる事務所の所在地	〒541-0044	大阪市中央区伏見町二丁目 1 番 1 号
	事業主体の連絡先	電話番号	06-6222-8101
		ＦＡＸ番号	06-6222-9000
		ホームページアドレス	なし
			あり：http://one-v.jp/
事業主体の代表者の職名及び氏名		職名	代表取締役
		氏名	稲葉　みか
事業主体の設立年月日		2001 年 6 月 29 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	エールサービス浪花	大阪市浪速区
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	エールガーデン	大阪市城東区
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	エールサービス	大阪市都島区
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	エールサービス浪花	大阪市浪速区
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	エールサービス	大阪市都島区
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

<table>
<tr><td colspan="4">施設の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先</td></tr>
<tr><td></td><td>施設の名称</td><td colspan="2">（ふりがな）ぐれーすヴぃらなにわ
グレースヴィラ浪花</td></tr>
<tr><td></td><td rowspan="2">施設の所在地</td><td>〒556-0014</td><td>大阪市浪速区大国二丁目 12-9</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td rowspan="4">施設の連絡先</td><td>電話番号</td><td>06-4396-7160</td></tr>
<tr><td></td><td>ＦＡＸ番号</td><td>06-4396-7170</td></tr>
<tr><td></td><td rowspan="2">ホームページ
アドレス</td><td>なし</td></tr>
<tr><td></td><td>あり：http://one-v.jp/</td></tr>
<tr><td colspan="3">施設の開設年月日</td><td>2010 年 10 月 1 日</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">施設の管理者の職名及び氏名</td><td>職名</td><td>センター長</td></tr>
<tr><td>氏名</td><td>國武　宗一朗</td></tr>
<tr><td colspan="4">施設までの主な利用交通手段</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="3">ＪＲ今宮駅歩 5 分</td></tr>
<tr><td colspan="2">施設の類型及び表示事項</td><td colspan="2">住宅型有料老人ホーム</td></tr>
<tr><td colspan="2">介護保険事業所番号</td><td colspan="2">2774301663</td></tr>
<tr><td colspan="4">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）</td></tr>
<tr><td></td><td>事業の開始（予定）年月日</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td>指定の年月日</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td>指定の更新年月日</td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

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		
施設長	1				1	1.0
生活相談員						
看護職員						
介護職員			18		18	15.5
機能訓練指導員						
計画作成担当者						
栄養士						
調理員						
事務員	1				1	1.0
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	40 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

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			6	
実務者研修			2	
介護職員初任者研修			10	
介護支援専門員			0	

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				
あん摩ﾏｯｻｰｼﾞ指圧師				

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（21 時～　6 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				
あん摩ﾏｯｻｰｼﾞ指圧師				

管理者の他の職務との兼務の有無			あり	なし
管理者が有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			0	4		
前年度１年間の退職者数			0	3		
業務に従事した経験年数						
１年未満の者の人数			0	2		
１年以上３年未満の者の人数			0	1		
３年以上５年未満の者の人数			0	7		
５年以上 10 年未満の者の人数			0	6		
10 年以上の者の人数			0	0		

	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			
駅前などのより利便性の高い立地において、地域の中での生活を可能にし、また地域との交流を活発にし、ホーム内で孤立するのではなく、「街の中で生きる」をテーマに、入居者の日常の生活の安定を維持できる開放的なホームとする。			
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　優心会		
（協力の内容） 入居者がサービス利用時に緊急入院・診療等が必要な場合、これに応じて医療措置を実施する。			
協力歯科医療機関	なし	[あり]	その名称
（協力の内容） 訪問歯科 きずな歯科医院			
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			

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	なし	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	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	なし	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）			
				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	なし		あり
				（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			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					
	契約の解除の内容		賃貸契約書による				
	体験入居の内容		1 泊 10,000 円で 2 日まで				
	入居定員		40 人				
	その他						

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	2
６５歳以上７５歳未満		3	1	3	2	9
７５歳以上８５歳未満	4	3	5	4	5	21
８５歳以上	3	1	1	2		7
	自立	要支援１	要支援２			合計 39
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						
入居者の男女別人数	男性			女性		
入居率（一時的に不在となっている者を含む）					％	

前年度に退去した者の人数

	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	1					1
死亡者		1	2	2	2	7
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	5	2	21	10		

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	38		12.5-19.7 ㎡
	一般居室相部屋	あり	なし	1		27 ㎡
				1		110 ㎡
						㎡
	介護居室個室	あり	なし			㎡
	介護居室相部屋	あり	なし			㎡
						㎡
						㎡
	一時介護室	あり	なし			㎡

共用便所の設置数	3	うち男女別の対応が可能な数	3
		うち車いす等の対応が可能な数	3
個室の便所の設置数	40	個室における便所の設置割合	40
		うち車いす等の対応が可能な数	40

浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴
		1	1		1

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） 3F 食堂兼機能訓練場

バリアフリーの対応状況

（その内容）
全館配備

緊急通報装置の設置状況	なし	一部あり	全居室内にあり
外線電話回線の設置状況	なし	一部あり	全居室内にあり
テレビ回線の設置状況	なし	一部あり	全居室内にあり

施設の敷地に関する事項

敷地の面積					
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		終
		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					
建物の延床面積					
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		終
		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 グレースヴィラ浪花　センター長　② 株式会社 One Vision 本社窓口		
電話番号	① 06-4396-7160　② 06-6222-8101		
対応している時間	平日	9 時から 18 時	
	土曜	9 時から 18 時	
	日曜・祝日	9 時から 18 時	
定休日等	特になし		
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	大阪市福祉局高齢者施策部介護保険課		
電話番号	06-6241-6315		
対応している時間	平日	9 時から 17 時 30 分	
	土曜		
	日曜・祝日		
定休日等	土、日、祝日、年末年始（31 日～3 日）		
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）一般型　事業者保険		
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）外部介護事業者による		
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		
	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	１６万８千円		

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	一時金	月額	（内訳）				
敷金	16 万 8 千円	計	家賃相当額	介護費用	食費	光熱水費	管理費
			家賃 42,000×4				

※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	・上記の通り家賃×4ヶ月分
	介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
	食費	
	光熱水費	
	管理費	
	一時金	

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（%）

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	
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現状回復のための費用の算定方法

現状回復費用のみ算出

一時金の支払方法

お客様、協議の上、決定する

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			
要介護状態に応じた金額設定			

料金プラン

プラン名称	月額	（内訳）				
	計	家賃相当額	介護費用	食費	光熱水費	管理費
		円		（44,000 円）	10,000 円	18,000 円

※介護保険サービスの自己負担額は含まない。

算定根拠

家賃相当額	近隣の相場による
介護費用	行政の決定通り
食費	外注による、消費税 8%込み
光熱水費	実費相当額
管理費	共有部の管理費等

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

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。

別添

介護サービス等の一覧表

	（自　立）		（要支援１～２、 要介護１～５区分）		～	（要支援１～２、 要介護１～５区分）	
介護を行う場所							
	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　　常時 ・夜間　　0時4時 ○食事介助	×	×	○	×			
○排せつ ・排せつ介助 昼間　誘導時、15時 夜間22時、2時、6時 ・おむつ交換 ・おむつ代	×	×	○	×			
○入浴 ・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～有料サービス」	×	×	×	○有料サービス １時間 2500円			
○緊急時対応 ・ナースコール	×	×	○	×			

	（自　立）		（要支援１～２、 要介護１～５区分）		～	（要支援１～２、 要介護１～５区分）	
介護を行う場所							
	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
生活サービス ○生活サービス ・居室清掃 ・リネン交換 ・日常の洗濯	×	×	○	×			
○食事 ・居室配膳・下膳 ・入居者のし好に応じた特別な食事 月1度の食事レクレーション ・おやつ　ティータイム	×	×	○	×			
○理美容サービス 訪問理美容VITA	×	×	×	○			
○代行 ・買物 （通常の利用区域） （通常の利用区域以外） ・役所手続 ・金銭・貯金管理	×	×	○	×			

健康管理サービス ・定期健康診断 ・健康相談 ・生活指導・栄養指導 ・服薬支援 ・生活リズムの記録 （排便、睡眠等）	×	×	○	×			
	（自　立）		（要支援１～２、 要介護１～５区分）		～	（要支援１～２、 要介護１～５区分）	
介護を行う場所							
	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
入退院時及び入院中のサービス ・医療費 ・移送サービス ・入退院時の同行 （協力医療機関） （協力医療機関以外） ・入院中の洗濯物交換・買物 ・入院中の見舞い訪問	×	×	×	○			
その他のサービス 有料サービス 時間　￥2,500	×	×	×	○			

＊　自立、要支援及び要介護状態区分に応じて介護サービス等の一覧表を作成する。自立、要支援１～２、要介護１～５と区分した場合は８区分となるが、一覧表をわかりやすくする観点から、一覧表上サービス内容が同じ表現である場合等は、適宜、複数の区分をまとめることとして差し支えない。

＊　上記サービスの項目については、少なくとも記載すべき事項を挙げており、ホームのサービス提供の状況に応じ、適宜、項目の順序の変更、項目の追加等を行って差し支えない。

＊　記入に当たっては、回数及び費用負担を明らかにする。

＊　「その他サービス」欄は、上記以外のサービスを必要に応じて記入する。