

重要事項説明書

記入年月日	令和7年9月1日
記入者名	宮川 公一
所属・職名	管理者

1 事業主体概要

名称	(ふりがな) うえるねすさーびすかぶしきがいしゃ ウェルネスサービス株式会社	
法人番号	4120101057543	
主たる事務所の所在地	〒 580-0016 大阪府松原市上田6丁目8番31号	
連絡先	電話番号／FAX番号	072-331-6060 / 072-331-2211
	メールアドレス	izumoto@wellness-service.co.jp
	ホームページアドレス	http:// wellness-service.co.jp
代表者(職名/氏名)	代表取締役 / 泉本 貴洋	
設立年月日	平成 29年12月15日	
主な実施事業	※別添1 (別々に実施する介護サービス一覧表)	

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 あすたーうえだ 住宅型有料老人ホーム アスター上田	
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	〒 580-0016 大阪府松原市上田6-8-25	
主な利用交通手段	近鉄南大阪線河内松原駅から徒歩7分	
連絡先	電話番号	072-338-7118
	FAX番号	072-338-7188
	メールアドレス	izumoto@wellness-service.co.jp
	ホームページアドレス	http:// wellness-service.co.jp
管理者(職名/氏名)	管理者 / 宮川 公一	
有料老人ホーム事業開始日/届出受理日・登録日	平成 30年5月22日	平成 30年5月22日

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	30年5月22日			～	令和	30年5月21日			
	面積	477.0 m ²									
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	30年5月22日			～	令和	30年5月21日			
	延床面積	838.8 m ² (うち有料老人ホーム部分				838.8 m ²)					
	竣工日	平成	30年5月22日			用途区分	住宅型有料老人ホーム				
	耐火構造	耐火建築物		その他の場合：							
	構造	鉄筋コンクリート造		その他の場合：							
	階数	3階		(地上	3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						登録していない				
居室の状況	総戸数	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	○	○	×	×	×	13m ²	29	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				1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	2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	58.4 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	1.8 m					
	汚物処理室	2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	事務所及びPHS		通報先から居室までの到着予定時間			5秒～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	①ご入居者様の意思を尊重し、自立に向けて支援させていただきます。 ②住宅型有料老人ホームとして行政・介護・医療・そして地域との連携を図ります。 ③皆様から「信任」「信愛」「信頼」される社員づくりをします。	
サービスの提供内容に関する特色	ご支援が必要な場合は施設サービスでのご支援や介護保険を利用して同法人の訪問介護ステーション ウェルネス松原から介護サービスを提供させていただきます。	
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	訪問介護ステーション ウェルネス松原
食事の提供	自ら実施・委託	訪問介護ステーション ウェルネス松原
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施・委託	訪問介護ステーション ウェルネス松原
健康管理の支援（供与）	委託	医療法人桜樹会 さくらの樹クリニック
状況把握・生活相談サービス	自ら実施・委託	訪問介護ステーション ウェルネス松原
提供内容	アセスメント及び定期的なモニタリングの実施及び相談援助等	
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	委託	医療法人桜樹会 さくらの樹クリニック
	提供方法	個人での利用
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	マニュアルを整備し定期的な研修の実施	
身体的拘束	マニュアルを整備し定期的な研修の実施	

(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)
主たる事務所の所在地	
事務者名	(ふりがな)
併設内容	

(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、通院介助		
	その他の場合：		
協力医療機関	名称	医療法人桜樹会 さくらの樹クリニック	
	住所	大阪市平野区瓜破東1-1-2 シャルマンコーポ南平野1階	
	診療科目	内科・外科・循環器内科・整形外科・精神科・泌尿器科・皮	
	協力科目		
	協力内容	入所者の病状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保	あり
		診療の求めがあった場合において 診療を行う体制を常時確保	あり
	名称		
	住所		
	診療科目		
	協力科目		
協力内容	入所者の病状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保		
	診療の求めがあった場合において 診療を行う体制を常時確保		
<u>新興感染症発生時に 連携する医療機関</u>	<u>あり</u>		
	<u>医療機関の名称</u>	医療法人桜樹会 さくらの樹クリニック	
	<u>医療機関の住所</u>	大阪市平野区瓜破東1-1-2 シャルマンコーポ南平野1階	
協力歯科医療機関	名称	医療法人優社 本町デンタルオフィス	
	住所	大阪府大阪市西区西本町1-8-2 三晃ビル1階	

（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	
		その他の場合：著しく心身状態が低下し居室を住み替えた方が、ご本人様にとって最良と判断した場合。	
判断基準の内容		①頻繁にナースコールが鳴り職員が居室迄お伺いをするのに時間を要する場合。 ②同階の他の入居者様に対して迷惑行為が発生した場合。 ③空室がある場合	
手続の内容		入居契約書での再契約	
追加的費用の有無		なし	追加費用
居室利用権の取扱い		終身建物賃貸借方式	
前払金償却の調整の有無		なし	調整後の内容
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	なし	変更の内容
	便所の変更	なし	変更の内容
	浴室の変更	なし	変更の内容
	洗面所の変更	なし	変更の内容
	台所の変更	なし	変更の内容
	その他の変更	なし	変更の内容

（入居に関する要件）

入居対象となる者	要介護		
留意事項	介護保険第1号被保険者又は第2号被保険者		
契約の解除の内容	別紙契約書に記載		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	第30条	
	解約予告期間	30日	
入居者からの解約予告期間	1ヶ月		
体験入居	なし	内容	
入居定員	29人		
その他	特になし		

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	0	1	訪問介護員
生活相談員	0	0	0	
直接処遇職員				
介護職員	9	0	9	訪問介護員
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	8	0	8	
事務員	1	0	1	
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		
社会福祉士	0	0	0	
介護福祉士	4	0	4	
介護福祉士実務者研修修了者	1	0	1	
介護職員初任者研修修了者	5	0	5	

(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	0	0	0
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復師	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0
はり師	0	0	0
きゅう師	0	0	0

(夜勤を行う看護・介護職員等の人数)

夜勤帯の設定時間 (21時30分～ 6時30分)		
	平均人数	最少時人数 (宿直者・休憩者等を除く)
看護職員	0 人	0 人
介護職員	1 人	1 人
生活相談員	0 人	0 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	介護職員初任者研修						
	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	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	
前年度1年間の退職者数	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満	0	0	0	3	0	0	0	0	0	
	1年以上3年未満	0	0	0	6	0	0	0	0	0	
	3年以上5年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	5年以上10年未満	0	0	0	1	0	0	0	0	0	
	10年以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
備考											
従業者の健康診断の実施状況			あり 年1回、夜勤者は年2回								

6 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の権利形態	終身建物賃貸借方式	
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・管理費	
利用料金の改定	条件	租税率の上昇・不動産価格の上昇・近隣相場等
	手続き	運営懇談会にて説明及び再契約

(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1～5	
	年齢	80歳	
居室の状況	部屋タイプ	一般居室個室	
	床面積	13.11㎡	
	トイレ	あり	
	洗面	あり	
	浴室	なし	
	台所	なし	
	収納	なし	
入居時点で必要な費用	敷金	98,000円	
月額費用の合計		109,800円	
家賃		39,000円	
※ 保 険 サ ー ビ ス 外 の 費 用 （ 介 護 ）	食費	（定額制）42,000円	
	管理費	28,800円	
	状況把握及び生活相談サービス費	0円	
備考 介護保険費用1割、2割又は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	建築費用の償却及び将来的な修繕費用等を勘案しての設定	
敷金	家賃の	ヶ月分 98,000円
	解約時の対応	居室の修繕を行い残った金額を返金する。 ※契約終了時、未払いの責務がある場合、居室の回復費用は相殺とし残金は返金する。
前払金	特になし	
食費	材料費・加工費及び厨房職員の人件費を含む	
管理費	施設共有部分の維持・管理・居室の水光熱費（共有部分の公租公課等を含む）	
状況把握及び生活相談サービス費	無料	
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

<u>算定根拠</u>		
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	3人
	75歳以上85歳未満	9人
	85歳以上	16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	3人
	要介護3	8人
	要介護4	10人
	要介護5	7人
入居期間別	6か月未満	7人
	6か月以上1年未満	1人
	1年以上5年未満	12人
	5年以上10年未満	8人
	10年以上15年未満	0人
	15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 / 0人
入居者数		28人

(入居者の属性)

性別	男性	11人	女性	17人	
男女比率	男性	39%	女性	61%	
入居率	96.6%	平均年齢	85.2歳	平均介護度	3.82

(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	0人
	医療機関	4人
	死亡者	3人
	その他	0人
生前解約の状況		0人
	施設側の申し出	(解約事由の例)
		0人
	入居者側の申し出	(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)		住宅型有料老人ホーム アスター上田	
電話番号 / F A X		072-338-7118 / 072-338-7188	
対応している時間	平日	9:00~18:00	
	土曜		
	日曜・祝日		
定休日		土曜日・日曜日・祝日	
窓口の名称 (有料老人ホーム所管庁)		松原市福祉指導課	
電話番号 / F A X		072-334-1550 (内線2181) /	
対応している時間	平日	9:00~17:30	
定休日		土曜日・日曜日・祝日	
窓口の名称 (サービス付き高齢者向け住宅所管庁)			
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)		松原市高齢介護課	
電話番号 / F A X		072-337-3113 /	
対応している時間	平日	9:00~17:30	
定休日		土曜日・日曜日・祝日	

(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	加入先	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社	
	加入内容	介護保険・社会福祉事業総合保険	
	その他	特になし	
賠償すべき事故が発生したときの対応	ご利用者様に対する事故が発生した場合は市町村・ご利用者様の家族・ご利用者に係る居宅介護支援事業所に連絡を行うと共に必要な措置を講じます。又、ご利用者様に対する賠償すべき事故が発生した場合は損害賠償を速やかに行います。		
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	
		実施日	毎月
		結果の開示	あり
		開示の方法	掲示板又は運営懇談会に
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・入居希望者に交付
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	管理者
		なしの場合の代替措置の内容	
高齢者虐待防止のための取組の状況	あり	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	
	あり	指針の整備	
	あり	定期定期的な研修の実施	
	あり	担当者の配置	
身体的拘束の適正化等の取組の状況	あり	身体的拘束等適正化検討委員会の開催	
	あり	指針の整備	
	あり	定期的な研修の実施	
	あり	緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行うこと	
		身体的拘束等を行う場合の態様及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録	あり
業務継続計画（BCP）の策定状況等	あり	感染症に関する業務継続計画	
	あり	災害に関する業務継続計画	
	あり	職員に対する周知の実施	
	あり	定期的な研修の実施	
	あり	定期的な訓練の実施	
	あり	定期的な業務継続計画の見直し	
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	別途、秘密保持と個人情報の保護についてを参照		
緊急時等における対応方法	別途、事故・病状急変時及び急病発生の連絡体制を参照		
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	
大阪府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			
「8. 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	該当しない		
	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（事業主体が大阪府で実施する他の介護サービス）

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）

上記の重要事項の内容、並びに医療サービス等、その他のサービス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	訪問介護ステーション ウェルネス 松原	松原市上田6-8-32-208
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	なし		
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	なし		
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	なし		
特定福祉用具販売	なし		
＜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	メイプル箕面	箕面市桜1-7-15
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＞			
介護予防訪問入浴介護	なし		
介護予防訪問看護	なし		
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	なし		
特定介護予防福祉用具販売	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		
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		
介護医療院	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※	
介護サービス	食事介助	あり	70円/分	介護保険サービス（介護給付）が出来ない場合に限りします。
	排せつ介助・おむつ交換	あり	70円/分	介護保険サービス（介護給付）が出来ない場合に限りします。
	おむつ代	あり	自費	
	入浴（一般浴）介助・清拭	あり	70円/分	介護保険サービス（介護給付）が出来ない場合に限りします。
	特浴介助	あり	70円/分	介護保険サービス（介護給付）が出来ない場合に限りします。
	身辺介助（移動・着替え等）	あり	70円/分	介護保険サービス（介護給付）が出来ない場合に限りします。
	機能訓練	なし		
	通院介助	あり	70円/分	介護保険サービス（介護給付）が出来ない場合に限りします。
生活サービス	居室清掃	あり	50円/分	介護保険サービス（介護給付）が出来ない場合に限りします。
	リネン交換	あり	50円/分	介護保険サービス（介護給付）が出来ない場合に限りします。
	日常の洗濯	あり	50円/分	介護保険サービス（介護給付）が出来ない場合に限りします。
	居室配膳・下膳	あり	200円/回	介護保険サービス（介護給付）が出来ない場合に限りします。
	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	あり	理美容室の規定による（希望者のみ）	介護保険サービス（介護給付）が出来ない場合に限りします。
	買い物代行	あり	50円/分	介護保険サービス（介護給付）が出来ない場合に限りします。
	役所手続代行	あり	50円/分	介護保険サービス（介護給付）が出来ない場合に限りします。
金銭・貯金管理	なし			
健康管理サービス	定期健康診断	あり	協力医療機関の請求額	案内・取次のみ行います。
	健康相談	あり		医療行為を行う場合は治療費が必要となります。
	生活指導・栄養指導	あり	協力医療機関の請求額	ご相談の内容に応じて専門職に取り次ぐ事も出来ませんが、その場合の費用はご利用者負担となります。
	服薬支援	あり	70円/分	介護保険サービス（介護給付）が出来ない場合に限りします。
	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり		
入退院のサービス	移送サービス	なし	自費	介護タクシー等のご利用をお勧めしています。
	入退院時の同行	あり	70円/分	原則としてご家族様等でご対応して下さい。
	入院中の洗濯物交換・買い物	あり	50円/分	原則としてご家族様等でご対応して下さい。
	入院中の見舞い訪問	あり		

※「あり」を選択したときは、各種サービスの費用が、月額サービスの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。