様式第1号

重要事項説明書

記入年月日	令和8年7月 1 日
記入者名	上田あゆみ
所属・職名	管理者

1 事業主体概要

名称	（ふりがな）かぶしきがいしゃあさがお 株式会社あさがお	
主たる事務所の所在地	〒　596-0803 大阪府岸和田市東大路町92番地の5	
連絡先	電話番号／ＦＡＸ番号	072-444-8763
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	https://nursing-home-1442.business.site/
代表者（職名／氏名）	代表取締役　／　上田　勝也	
設立年月日	令和　２年１２月１日	
主な実施事業	※別添１（別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）ゆうりょうろうじんほーむあさがお 有料老人ホームあさがお			
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	〒　595-0072 大阪府泉大津市松之浜町1丁目１-３０			
主な利用交通手段	南海電鉄　南海本線松ノ浜駅より徒歩４分			
連絡先	電話番号	0725-58-6355		
	ＦＡＸ番号	0725-58-6356		
	ホームページアドレス			
管理者（職名／氏名）	管理者　／　上田あゆみ			
有料老人ホーム事業開始日／届出受理日・登録日（登録番号）	令和	３年４月１日	／　令和	３年４月１日

3 建物概要

土地	権利形態	所有権	抵当権		契約の自動更新			
	賃貸借契約の期間	令和	3年4月 1 日		～	令和	28年4月1日	
	面積	1,132.1 ㎡						
建物	権利形態	所有権	抵当権	あり	契約の自動更新			
	賃貸借契約の期間	令和	3年4月 1 日		～	令和	28年4月1日	
	延床面積	1,063.6	㎡（うち有料老人ホーム部分		1,063.6	㎡）		
	竣工日	令和	3年2月20日		用途区分	有料老人ホーム		
	耐火構造	準耐火建築物	その他の場合：					
	構造	その他	その他の場合：	木造一部鉄骨造				
	階数	2 階	（地上	2	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							

居室の状況	総戸数	45 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	○	○	×	×	○	10.14㎡	43	1人部屋
	一般居室個室	○	○	×	×	○	10.33㎡	2	1人部屋

共用施設	共用トイレ	1 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		1 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		ヶ所		ヶ所	その他：	
	食堂	1 ヶ所	面積	107.5 ㎡			
	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（車椅子対応）		1 ヶ所			
	廊下	中廊下 2.1 m	片廊下	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 1階の事務室	通報先から居室までの到着予定時間	3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） 4-(1)

運営に関する方針		・高齢化社会に適応した住環境及び安心、安全な自立支援を基本とした生活援助を行います。
サービスの提供内容に関する特色		地域医療との連携を深め、専門職と密な体制をとり自立支援のサポートを行っていく
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	委託	株式会社メディカルケアフード
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施	
健康管理の支援（供与）	自ら実施・委託	瀬野クリニック/よしざきクリニック
状況把握・生活相談サービス	自ら実施	
提供内容		・状況把握サービスの内容：居宅訪問による安否確認・声掛けを行い状況確認を行う。 ・生活相談サービスの内容：日中臨時受付。
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	委託	瀬野クリニック/よしざきクリニック
	提供方法	
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		①虐待防止に関する責任者は管理者の上田あゆみです。 ②従業員に対し、虐待防止研修を実地・定期的に会議にて虐待防止の為の周知など行っていく。
身体的拘束		①身体拘束は原則禁止としており、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方法、期間を定めそれらの記載と共に入居者の状況や行う理由などに関して記録で残していく。→経過観察、記録を残す。 ②ケース検討会議等を開催し入居者の状態、改善取り組みなどについて検討する。

（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　　4-(2)

医療支援	救急車の手配		
	その他の場合：		
協力医療機関	名称	瀬野クリニック	
	住所	堺市西区上714-1　朝日医療ビル鳳南3階	
	診療科目	内科	
	協力内容	訪問診療、急変時の対応	往診（月２回）
		その他の場合：	
	名称	よしざきクリニック	
	住所	和泉市上町661-1	
	診療科目	整形外科、内科	
	協力内容	訪問診療	往診（月２回）
		その他の場合：入院病床１５床あり	
協力歯科医療機関	名称	木村歯科	
	住所	高石市千代田1-11-11	
	協力内容	訪問診療	
		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】　　4-(3)

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		あり	追加費用	ハウスクリーニング代
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）　　4-(4)

入居対象となる者	要支援、要介護		
留意事項	入居時６５歳以上。自傷行為や他害の恐れのない方。高度な医療治療を常時必要としない方。医師の診断や入居時面談において入居に支障がないと判断できる方。		
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		①入居者の行動が他の入居者、職員の生命に危害を及ぼすなどの恐れがあり対処困難な場合。 ②家賃の滞納などの不正行為を行った場合。（２か月滞納があれば求める）
	解約予告期間		１　ヶ月
入居者からの解約予告期間	１　ヶ月		
体験入居	あり	内容	１泊食事、入浴付き５５００円（税込）
入居定員	45 人		
その他	・入院により長期不在となった場合にも月額利用料の内家賃及び共益費はご負担いただきます。 ・身元引受人が設定出来ない方は要相談。		

５ 職員体制

（職種別の職員数）　　5-(1)

	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		
相談員	1	1		
直接処遇職員				
介護職員	14	4	10	
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				
その他職員				

（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	6	3	3	
介護福祉士実務者研修修了者	3	3		
介護職員初任者研修修了者	14	4	10	

（資格を有している機能訓練指導員の人数） 5-(2)

	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～9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	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			あり						
	業務に係る資格等		あり	資格等の名称	介護福祉士					
	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			1	2	0					
前年度１年間の退職者数			1	2	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										
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			あり							

６ 利用料金

（利用料金の支払い方法）　6-(1)

居住の権利形態		利用権方式	
利用料金の支払い方式		一部前払い・一部月払い方式	
		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：　家賃及び共益費の支払い。食費は日割り計算	
利用料金の改定	条件	物価変動、人件費の上昇により改正する場合あり。	
	手続き	事前に通知いたします。	

（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	要支援、要介護
		年齢	６５歳以上	６５歳以上
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	10.14㎡	10.33㎡
		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		前払金（家賃、介護サービス費等）	家賃の2か月分 (98,000円)	家賃の2か月分 (98,000円)
		火災保険料		
月額費用の合計			129000円	129000円
	家賃		49,000円	49,000円
	サービス費用（介護保険外※）	食費	49,000円	49,000円
		共益費	29,000円	29,000円
		リネン	2000円	2000円
		介護保険外のサービス利用料	別添2のとおり	別添2のとおり

備考　介護保険費用（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） 6-(2)

家賃	建物の賃貸料、設備費等を基礎として １室あたりの家賃を算出	
敷金	家賃の　　２ヶ月分	
	解約時の対応	退去時の請求時にご利用料金と相殺し、差額があれば差額分を返金。
前払金	敷金（家賃２か月分）（98,000円）	
食費	１日３食を提供するための費用（49,000円）30日の場合	
共益費	入居する居室内の電気、水道代　共用部分の光熱費 共用施設の維持管理、修繕費、事務管理費等	
介護保険外のサービス利用料	別添2	
その他のサービス利用料	レクリエーション、	

（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	人
	７５歳以上８５歳未満	6 人
	８５歳以上	24 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	8 人
	要介護２	9 人
	要介護３	5 人
	要介護４	5 人
	要介護５	2 人
入居期間別	６か月未満	5 人
	６か月以上１年未満	5 人
	１年以上５年未満	20 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		0 人 ／ 0 人
入居者数		30 人

（入居者の属性）

性別	男性	6 人	女性	24 人	
男女比率	男性	20 %	女性	80 %	
入居率	75 %	平均年齢	90.1 歳	平均介護度	2.5

（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	3 人
	死亡者	1 人
	その他	1 人
生前解約の状況	施設側の申し出	0 人
		（解約事由の例） 親族が高齢により自宅近くの施設へ転居
	入居者側の申し出	0 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）		有料老人ホームあさがお
電話番号　/　ＦＡＸ		0725-58-6355　　0725-58-6356
対応している時間		9:00～17：00
定休日		土日祝祭日定休
窓口の名称（有料老人ホーム所管庁）		泉大津市保険福祉部広域事業者指導課
電話番号　/　ＦＡＸ		072-493-6132　／　072-493-6134
対応している時間	平日	9:00～17：30
定休日		土日祝祭日定休
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　/　ＦＡＸ		／
対応している時間	平日	
定休日		
窓口の名称（虐待の場合）		泉大津市保険福祉部高齢介護課
電話番号　/　ＦＡＸ		0725-33-9104　／　0725-20-3129
対応している時間	平日	8：45～17：15
定休日		土日祝祭日定休

（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
	加入内容	超ビジネス保険
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの　対応	速やかに保険会社と調整をし対応する。	
事故対応及びその予防のための指針	なし	

（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	意見箱の設置	
		実施日	臨時	
		結果の開示	あり	
			開示の方法	掲示板
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	入居者、家族、施設長、相談員、職員
		なしの場合の代替措置の内容	入居者が少ない間は開催せず入居者の家族と個別の連絡体制を確保します
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	・事業者及び職員はサービス提供をするうえで知り得た入居者及び家族などの秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。又入居者の名簿及びサービスの帳簿における個人情報、サービスの帳簿における個人情報の保護に関する定めを厳守します。 ・事業者は、職員の退職後も上記の秘密保持する雇用契約とする。 ・事業者は、サービス担当者会議などにおいて入居者及び家族の個人情報を利用する場合がある為入居時に、入居者及び家族に個人情報に関する説明、同意を得る。		
緊急時等における対応方法	・急病、負傷が発生した場合は入居者の家族及び関係機関へ連絡を行い適切に対応する。なお事故や災害の際は入居者の命、安全を第一に対応後連絡いたします。 ・病気、発熱、事故が発生した場合、連絡先（家族）及びどのレベルで連絡するか、連絡が取れない場合の連絡先及び対応についても入居時に確認しておく。		
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	
所管庁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	居室実有効面積が基準に満たない		
「８．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	次回改装時に拡張予定	
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			
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（別に実施する介護サービス一覧表）

別添２（個別選択による介護サービス一覧表）

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	介護センターあさがお	泉大津市松之浜町1-1-30
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		
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			
＜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	なし		
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			
＜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※（税抜）	
介護サービス	食事介助	あり	1000円/回	##
	排せつ介助・おむつ交換	あり	1000円/回	
	おむつ代	あり	1000円/回	
	介助・清拭	あり	2000円/回	
	入浴（一般浴）	あり	3000円/回	
	身辺介助（移動・着替え等）	あり	月額費に含む	
	機能訓練	なし		
	通院介助	あり	付き添い　2000円/時間	送迎1000円/時間
生活サービス	居室清掃	あり	1000円/30分	
	リネン交換	あり	リネン交換全替え500円　部分は不要	
	日常の洗濯	あり	1000円/回	
	居室配膳・下膳	なし		
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし		
	おやつ	あり	2000円/月	
	理美容師による理美容サービス	あり	実費	
	買い物代行	あり	1500円/回	自転車で往復30分以上要す場合は別途
	役所手続代行	なし		
	金銭・貯金管理	あり		要相談
健康管理サービス	定期健康診断	あり		希望により
	健康相談	なし		
	生活指導・栄養指導	あり	月額費に含む	
	服薬支援	あり	500円/日	
	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし		
入退院のサービス	移送サービス	なし		
	入退院時の同行	あり	1500円/回	要相談
	入院中の洗濯物交換・買い物	なし		基本なしであるが相談可
	入院中の見舞い訪問	なし		