様式第１号

重要事項説明書

記入年月日	2026/5/1
記入者名	高橋　尚二郎
所属・職名	管理者

１ 事業主体概要

名称	（ふりがな）さにーうぇるねすかぶしきかいしゃ サニーウエルネス株式会	
法人番号	1140001134303	
主たる事務所の所在地	〒　６５０－０００１ 兵庫県神戸市中央区加納町四丁目３番５号	
連絡先	電話番号／ＦＡＸ番号	078－322-2132/078-322-2133
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	http:// www.citynet-group.jp/company/
代表者（職名／氏名）	代表取締役　　2　　髙橋　尚二郎	
設立年月日	令和　6年5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）じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむ　ひだまりたかいしのいえ 住宅型有料老人ホーム　ひだまり高石の家			
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	〒　592-0012 大阪府高石市西取石５丁目６番２１号			
主な利用交通手段	阪和線　富木駅から徒歩１０分			
連絡先	電話番号	072-246-9141		
	ＦＡＸ番号	072-246-9142		
	メールアドレス	info@hidamarinoie2024.com		
	ホームページアドレス	http:// hidamarinoie2024.com		
管理者（職名／氏名）	管理者　／　高橋　尚二郎			
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	７年２月１日	／　令和	６年１２月１９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	なし			
	賃貸借契約の期間	令和	6年11月1日	～	令和	15年12月31日			
	面積	368.8 ㎡							
建物	権利形態	賃借権	抵当権	あり	契約の自動更新	なし			
	賃貸借契約の期間	令和	6年11月1日	～	令和	15年12月31日			
	延床面積	678.2 ㎡（うち有料老人ホーム部分				678.2 ㎡）			
	竣工日	平成	34		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	鉄骨造		その他の場合：					
	階数	4	0（地上	0 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				0				
居室の状況	総戸数	33	0	届出又は登録をした室数			33 室		
	部屋タイプ	トイレ	0	浴室	0	収納	0	室数	備考（部屋タイプ、相部屋の定員数等）
	一般居室個室	○	○	×	×	×	9.04	24	1人部屋
	一般居室個室	○	○	×	×	×	8.69	2	1人部屋
	一般居室個室	○	○	×	×	×	9.75	5	1人部屋
	一般居室個室	○	○	×	×	×	11.68	1	1人部屋
	一般居室個室	○	○	×	×	×	11.87	1	1人部屋
			11		7		4		
			3						
共用施設	共用トイレ	25		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	2 ヶ所		ヶ所				
	共用浴室における介護浴槽	機械浴	ヶ所	チェアー浴	2 ヶ所	その他：			
	食堂	1 ヶ所		面積	58,4 ㎡				
	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	0 m	片廊下	m				
	汚物処理室	0 ヶ所							
	緊急通報装置	居室	あり	トイレ	あり	浴室	なし	脱衣室	なし
		通報先	事務室	通報先から居室までの到着予定時間			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	1 回			

4 サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針		地域における高齢者向けの住まいとしての役割を果たしていく。
サービスの提供内容に関する特色		入居者の希望や心身の状態に応じたサービスを提供します。
サービスの種類	0	委託業者名等
入浴、排せつ又は食事の介護	34	
食事の提供	19	第一食品
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	15	
健康管理の支援（供与）	0	医療法人博我会　高石病院
状況把握・生活相談サービス	1	
提供内容		・状況把握サービスの内容：毎日1回以上（10、15、21、24、3、6時）、居宅訪問による安否確認・状況把握（声掛け）を行う。 ・生活相談サービスの内容：日中、随時受け付けており、相談内容が専門的な場合、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	医療法人博我会　高石病院
	提供方法	年1回以上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 高橋です。 ②従業員に対して、虐待防止研修を実施している。 ③入居者及び家族等に苦情解決体制を整備している。 ④職員会議で、定期的に虐待防止のための啓発・周知等を行っている。 ⑤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		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カ月）を定め、それらを含む入居者の状況、行う理由を記録する。また、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カ月毎行う。） ②経過観察及び記録をする。 ③２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 ④１ヵ月に１回以上、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を開催し、その結果について、介護職員その他の従業者に周知し、施設全体で身体拘束等の廃止に取り組む。 ⑤身体拘束等の適正化のための指針を整備する。 ⑥介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を年２回以上実施する。

（併設している高齢者居宅生活支援事業者）　7　4

【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	5
主たる事務所の所在地	
事務者名	（ふりがな）
併設内容	

0　　30000円

（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）　ほうもんかいごすてーしょん　かいごしん 訪問介護ステーション　介護心
主たる事務所の所在地	兵庫県神戸市中央区加納町４丁目３番５
事務者名	（ふりがな）　さにーうぇるねすかぶしきかいしゃ サニーウェルネス株式会社
連携内容	訪問介護事業

（医療連携の内容）※治療費は自己負担

医療支援	1	1
	その他の場合：	
協力医療機関	名称	医療法人博我会　高石病院
	住所	高石市高師浜3丁目3-31
	診療科目	内科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科
	協力科目	内科
	協力内容	その他
		その他の場合：訪問診療
	名称	
	住所	
	診療科目	
	協力科目	
	協力内容	その他
		その他の場合：
新興感染症発生時に連携する医療機関	なし	
	名称	
	住所	
協力歯科医療機関	名称	
	住所	
	協力内容	
		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】

入居後に居室を住み替える場合		その他		
		その他の場合：他の一般居室へ移る場合		
判断基準の内容		認知症等、特別な身体状況により、その居室での介護が不可能のなったと事業所が判断した場合、他の一般居室への住み替えを求める場合があります。		
手続の内容		①ホームが指定する医師の意見を聴く。②概ね３か月間の観察期間を置く。③本人・身元引受人の同意を得る。		
追加的費用の有無		なし	追加費用	
居室利用権の取扱い		住み替え後の居室に移行		
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	あり	変更の内容	面積の増減
	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	40歳以上の特定疾患にて介護保険を受給している方もしくは、65歳以上		
契約の解除の内容	①入居者が死亡した場合　②入居者、また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		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、通常の介護・接遇では防止できない場合、等
	解約予告期間		３か月
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	33 人		
その他	身元引受人が設定できない場合は要相談		

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	1	0	
生活相談員	0	0	0	
直接処遇職員	28	15	13	
介護職員	12	12	0	
看護職員	16	3	13	
機能訓練指導員	0	0	0	
計画作成担当者	1	1	0	
栄養士	0	0	0	
調理員	0	0	0	
事務員	1	1	0	
その他職員	7	0	7	

（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	8	8	0	
介護福祉士実務者研修修了者	2	2	0	
介護職員初任者研修修了者	2	2	0	

（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	3	13
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（　17時　50分～　9時　10分）				
	平均人数		最少時人数（宿直者・休憩者等を除く）	
看護職員	1	人	1	人
介護職員	2	人	2	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			なし						
	業務に係る資格等		あり	資格等の名称	看護師					
	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										
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）

居住の権利形態		利用権方式	
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	
			日割り計算で減額
利用料金の改定	条件		
	手続き		

（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		65歳以上	
居室の状況	部屋タイプ		一般居室個室	
	床面積		９．０４㎡	
	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		1か月利用料＋管理費＋食費	
月額費用の合計			103,000円	
	家賃		30,000円	
	保険外サービス費用（介護※）	食費	43,000円	
		管理費	30,000円	
		状況把握及び生活相談サービス費		

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	建物の賃貸料、説備備品費、借入利息等を基準として、１室あたりの家賃を算出	
敷金	家賃の	1か月分＋管理費＋食費
	解約時の対応	
前払金		
食費	厨房維持費、および1日3食を提供するための費用	
管理費	共用施設の維持管理費・修繕費、水道光熱費・私物洗濯・布団代を含	
状況把握及び生活相談サービス費		
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	別紙参照	

（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	4 人
	７５歳以上８５歳未満	20 人
	８５歳以上	7 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	2 人
	要介護２	5 人
	要介護３	3 人
	要介護４	9 人
	要介護５	12 人
入居期間別	６か月未満	0 人
	６か月以上１年未満	0 人
	１年以上５年未満	24 人
	５年以上１０年未満	7 人
	１０年以上１５年未満	0 人
	１５年以上	
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		0 4 0 人
入居者数		31 人

（入居者の属性）

性別	男性	7 人		女性	24 人	
男女比率	男性	23 %		女性	77 %	
入居率	94 %	平均年齢	85 歳	平均介護度	3.5	

（前年度における退去者の状況）

退去先別の人数	0	0 人
	社会福祉施設	0 人
	医療機関	0 人
	死亡者	8 人
	その他	0 人
生前解約の状況	施設側の申し出	0 人
		（解約事由の例）
	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）		サニーウェルネス株式会社
電話番号　/　ＦＡＸ		078－322-2132　　FAX　078－322-2133
対応している時間	平日	10時00分～18時00分
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		
窓口の名称（有料老人ホーム所管庁）		高石市保健福祉部広域事業者指導課
電話番号　/　ＦＡＸ		072-493-6132　　11 072-493-6134
対応している時間	平日	9:00～17:00
定休日		土曜・日曜・祝日・年末年始
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		0
対応している時間	平日	
定休日		
窓口の名称（虐待の場合）		高石市保健福祉部介護保険課
電話番号　/　ＦＡＸ		072-275-6319　／　072-265-3100
対応している時間	平日	9:00～17:00
定休日		土曜・日曜・祝日・年末年始

11　　7　　4

（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
	加入内容	介護保険・社会福祉事業者総合保険
	その他	
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	なし	ありの場合		30000円
			実施日	
			結果の開示	
			開示の方法	
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、管理者、職員、民生委員
		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	・入居者の名簿及びサービスの帳簿における個人情報に関する取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律及び同法に基づく「医療・介護関係事業者のにおける個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」並びに、大阪府個人情報保護条例及び市長村の個人情報の保護に関する定めを遵守する。 ・事業者及び職員は、サービス提供をするうえで知りえた入居者及び家族等の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。また、サービス提供契約完了後においても、上記の秘密を保持する。 ・事業者は、職員の退職後も上記の秘密を保持する雇用契約とする。 ・事業者は、サービス担当者会議等において入居者及び家族の個人情報を利用する場合は、あらかじめ文章にて入居者及び家族等の同意を得る。		
緊急時等における対応方法	・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。（緊急連絡体制・事故対応マニュアル等に基づく） ・病気、発熱（37度以上）、事故（骨折・縫合等）が発生した場合、連絡先（入居者が指定した者：家族・後見人）及びどのレベルで連絡するのかを確認する。 ・連絡が取れない場合の連絡先及び対応についても確認する。 ・関係行政庁へ報告が必要な事故報告は速やかに報告する。 ・賠償すべき問題が発生した場合、速やかに対応する。		
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	①すべての居室が13㎡未満（8.69～11.87㎡） ②浴室数について、入居定員33名に対して3か所必要ですが2か所の設置 ③食堂の面積について、入居定員33名に対して66㎡（2㎡/人）必要ですが、58.35㎡になります。 ④廊下幅が1.2mとなり、1.8m確保されておりません。 ⑤汚物処理室が設置無し		
「8. 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	適合している		
代替措置等の内容	①大規模な改修工事時に部屋数を減らして13㎡以上に変更予定 ②3か所設置は現状不可の為時間ﾛｰﾃｰｼｮﾝで解決いたします。 ③食事の時間をずらすことにより、解決いたします。 ④食堂からの動線を優先とし、被らないようにいたします。 ⑤将来的に汚物処理室を設置予定とします。		
不適合事項がある場合の入居者への説明	入居者及び家族等へ契約時に不適合事項及び代替設置等についての説明		
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

（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介護心	高石市西取石5丁目6番26ﾌﾟﾗﾃﾚｽ西取石207
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	あり	サニー新大阪訪問看護ステーション	大阪市住之江区浜口東3－11－23　203号室
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	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	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	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※（税込）	
介護サービス	食事介助	あり	0円	訪問介護サービス利用
	排せつ介助・おむつ交換	あり	0円	訪問介護サービス利用
	おむつ代	あり	660円/日（介護3以上）550円/日（介護2以上）	おむつ契約（イクロス）ネピアおしり拭き・プラスチック手袋無料提供
	入浴（一般浴）　介助・清拭	あり	0円	訪問介護サービス利用
	特浴介助	あり	0円	訪問介護サービス利用
	身辺介助（移動・着替え等）	あり	0円	訪問介護サービス利用
	機能訓練	なし		訪問リハビリ利用
	通院介助	なし	実費にて対応	介護タクシー実費（介護職員がいない場合）または介護職員送迎 2,500円・受診付添2,500円　徒歩送迎（車いすの場合１時間1,980円
	口腔衛生管理	あり	0円	訪問介護サービス利用
生活サービス	居室清掃	あり	0円	訪問介護サービス利用
	リネン交換	あり	管理費に含む	外部洗濯
	日常の洗濯	あり	管理費に含む	外部洗濯
	居室配膳・下膳	あり	0円	訪問介護サービス利用
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり	実費にて対応	パン食やゼリーなど実費がかかるものがある
	おやつ	あり	実費にて対応	買い物代行（代行代別途請求）もしくは、家族様でご用意ください
	理美容師による理美容サービス	あり	実費にて対応	カット1,980円・ベッドカット3,080円・カラーカット6,050円
	買い物代行	あり	実費にて対応	基本はご家族様でご対応、介護職員による代行2,500円
	役所手続代行	なし		ご家族様もしくはケアマネジャー様に行っていただく
	金銭・貯金管理	なし		少量のお小遣いのみあり、貯金管理は無し
健康管理サービス	定期健康診断	あり	自己負担あり	往診で対応（医療保険　利用者負担有り）
	健康相談	あり	0円	
	生活指導・栄養指導	あり	0円	
	服薬支援	あり	0円	
	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり	0円	
入退院のサービス	移送サービス	なし	実費にて対応	介護タクシー実費（介護職員がいない場合）または介護職員送迎 2,500円・受診付添2,500円　徒歩送迎（車いすの場合１時間1,980円
	入退院時の同行	なし	実費にて対応	基本的にはご家族様で対応。介護職員付添の場合は2,500円
	入院中の洗濯物交換・買い物	なし		
	入院中の見舞い訪問	なし		

※「あり」を選択したときは、各種サービスの費用が、月額の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。