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	井村　明日香
所属・職名	施設長

１ 事業主体概要

名称	（ふりがな）さいどいのべーしょんかぶしきがいしゃ サイドイノベーション株式会社	
法人番号	1120001220492	
主たる事務所の所在地	〒　594-0031 大阪府和泉市伏屋町3丁目20番12号	
連絡先	電話番号／ＦＡＸ番号	0725-50-2000/0725-50-2011
	メールアドレス	amanogawa.mizuki@gmail.com
	ホームページアドレス	http:// side-i.ag-merci-side.com
代表者（職名／氏名）	代表取締役　／　横田　貴典	
設立年月日	平成　31年4月15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　あまのがわいずみ 住宅型有料老人ホーム　あまのがわ和泉			
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	〒　594-0031 大阪府和泉市伏屋町3丁目20番12号			
主な利用交通手段	電車（泉北高速鉄道　光明池駅下車）徒歩10分			
連絡先	電話番号	0725-50-2000		
	ＦＡＸ番号	0725-50-2011		
	メールアドレス	amanogawa.mizuki@gmail.com		
	ホームページアドレス	http:// side-i.ag-merci-side.com		
管理者（職名／氏名）	管理者　／　山村　尚平			
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	あり	契約の自動更新	あり			
	賃貸借契約の期間	平成	30年11月1日	～		令和	30年10月31日		
	面積	993.5 ㎡							
建物	権利形態	賃借権	抵当権	なし	契約の自動更新	あり			
	賃貸借契約の期間	平成	30年9月1日	～		令和	30年10月31日		
	延床面積	1,200.1 ㎡（うち有料老人ホーム部分				1,200.1 ㎡）			
	竣工日	平成	30年9月30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	木造	その他の場合：						
	階数	2 階	（地上	2 階、地階		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	49 戸	届出又は登録をした室数			49 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	○	○	×	×	×	11.3㎡	47	1人部屋
	一般居室相部屋（夫婦・親族）	○	○	×	×	×	17㎡	1	定員2人
	一般居室相部屋（夫婦・親族）	○	○	×	×	○	17.8	1	定員2人
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			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	121.8 ㎡					
	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	1.8 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	ハンディナース子機	通報先から居室までの到着予定時間				30秒から1分	
	その他	相談室・談話室など							
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		人と人の関わりに感謝をもって接することを前提とし、業務に励むこと。
サービスの提供内容に関する特色		24時間の有人管理
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	委託	訪問介護　実月
食事の提供	自ら実施	
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施・委託	訪問介護　実月
健康管理の支援（供与）	自ら実施	
状況把握・生活相談サービス	自ら実施	
提供内容		食事等の機会を通じ毎日少なくとも1回以上の状況把握を行う。
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	委託	
	提供方法	協力医療機関に基づく
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身体拘束は基本的に禁止しており、三原則（切迫性・非代替性・一時性）に照らし、緊急時やむを得ず身体拘束を行う場合、入居者の身体状態に応じてその方法、期間（最長1ヶ月）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1ヶ月ごとに行う。）②経過観察及び記録をする。

（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	もりもとクリニック	
	住所	大阪府藤井寺市市岡1丁目9番17号	
	診療科目	内科	
	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	なかよし在宅循環器クリニック	
	住所	大阪府富田林市富田林町21-28	
	診療科目	内科	
	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
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	みずき医科歯科クリニック	
	住所	大阪府堺市鳳東町5-473-9	
	協力内容	訪問診療、急変時の対応	
		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				
		その他の場合：		
判断基準の内容				
手続の内容				
追加的費用の有無			追加費用	
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）

入居対象となる者	要支援、要介護	1以上	
留意事項			
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等の恐れがあり、通常の介護・接遇では防止できない場合。	
	解約予告期間		
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	47人		
その他			

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人	1人	0人	
生活相談員	2人	2人	0人	
直接処遇職員	13人	10人	3人	
介護職員	13人	10人	3人	
看護職員	0人	0人	0人	
機能訓練指導員	0人	0人	0人	
計画作成担当者	0人	0人	0人	
栄養士	0人	0人	0人	
調理員	6人	3人	3人	
事務員	3人	1人	2人	
その他職員	1人	0人	1人	

（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	3人	2人	1人	
介護福祉士実務者研修修了者	2人	2人	0人	
介護職員初任者研修修了者	8人	6人	2人	

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

（夜勤を行う看護・介護職員等の人数）

夜勤帯の設定時間（22時00分～7時00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	3	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			あり						
	業務に係る資格等		なし	資格等の名称						
	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人	0人	1人	2人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
前年度１年間の退職者数	0人	0人	1人	1人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
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人	0人	1人	2人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
１年以上３年未満	0人	0人	3人	1人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
３年以上５年未満	0人	0人	5人	0人	2人	0人	0人	0人	0人	0人
５年以上１０年未満	0人	0人	1人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
１０年以上	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
備考										
従業者の健康診断の実施状況			あり	年1回（夜勤従事者は年2回）						

６ 利用料金

（利用料金の支払い方法）

居住の権利形態		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：	管理費と食費については実入居日数にて算出する
利用料金の改定	条件	改定なし	
	手続き	改定なし	

（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4	要介護3
		年齢	78歳	67歳
居室の状況		部屋タイプ	一般居室個室	一般居室相部屋（夫婦・親族）
		床面積	11.3㎡	17.8㎡
		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	なし	あり
入居時点で必要な費用		敷金	117,000円	135,000円
月額費用の合計			114,120円	120,120円
	家賃		39,000円	45,000円
	保険外サービス費用（介護※）	食費	42,120円	42,120円
			33,000円	33,000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	39,000円/45,000円	
敷金	家賃の　　3ヶ月分	
	解約時の対応	原状回復費差し引き後返金
前払金	なし	
食費	42,120円（税込み）　1日1,404円計算	
	33,000円	
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		

（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	3 人
	６５歳以上７５歳未満	7 人
	７５歳以上８５歳未満	13 人
	８５歳以上	21 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	12 人
	要介護３	6 人
	要介護４	11 人
	要介護５	13 人
入居期間別	６か月未満	8 人
	６か月以上１年未満	8 人
	１年以上５年未満	20 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 ／ 1 人
入居者数		44 人

（入居者の属性）

性別	男性	23 人		女性	21 人
男女比率	男性	52 %		女性	48 %
入居率	94 %	平均年齢	80 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	自宅等	0 人
	社会福祉施設	0 人
	医療機関	8 人
	死亡者	1 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）		サイドイノベーション株式会社
電話番号　/　ＦＡＸ		072-339-4072　／　072-339-4073
対応している時間	平日	9：00～18：00
	土曜	休日
	日曜・祝日	休日
定休日		土日祝・年末年始（12月29日～1月3日）
窓口の名称（有料老人ホーム所管庁）		和泉市広域事業者指導課
電話番号　/　ＦＡＸ		06-6949-5247　／　0725-40-3441
対応している時間	平日	8：45～17：45
定休日		土日祝・年末年始（12月29日～1月3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　/　ＦＡＸ		／
対応している時間	平日	
定休日		
窓口の名称（虐待の場合）		和泉市福祉部高齢介護室
電話番号　/　ＦＡＸ		0725-99-8132　／　0725-40-3441
対応している時間	平日	8：45～17：45
定休日		土日祝・年末年始（12月29日～1月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	加入先	東京海上日動火災保険株式会社
	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	事故対応マニュアルに基づき速やかに対応いたします。	
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	あり	ありの場合	意見箱の設置	
		実施日		
		結果の開示	あり	
			開示の方法	運営懇談会開催時
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	入居者及びご家族様・施設管理者・従業員
		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	定期的な研修の実施	
	あり	担当者の配置	
身体的拘束等の適正化のための取組の状況	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	
		ありの場合	
		身体的拘束等を行う場合の態様及び時、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	・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・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いの為のガイダンス」並びに大阪府個人情報保護条例及び市町村の個人情報の保護に関する定めを尊厳する。・事業者及び職員は、サービス提供する上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会議等においても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に同意を得る		
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、入居者の家族及び関係機関へ迅速に連絡を行い適切に対応する。・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・後見人等）及びどのレベルで連絡するかを確認する。・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。・関係行政庁へ豊国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	居室面積11.3㎡・浴室数		
「８．既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	適合していない		
	代替措置等の内容	改修費用を別途積立しており、5年後に指針に適合した改修計画を作成する。不足の人数相当の浴室に関しては外部入浴サービスを提供する。	
不適合事項がある場合の入居者への説明	入居時に重要事項説明書を基に説明、同意を得る。		
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）
別添３（介護保険自己負担額（自動計算））
別添４（介護保険自己負担額）

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　実月	大阪府和泉市伏屋町3丁目20番12号
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	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	料金※（税込）	備　　考
介護サービス	食事介助	なし		
	排せつ介助・おむつ交換	なし		
	おむつ代	なし		
	入浴（一般浴）　介助・清拭	なし		
	特浴介助	なし		
	身辺介助（移動・着替え等）	なし		
	機能訓練	なし		
	通院介助	なし		
	口腔衛生管理	なし		
生活サービス	居室清掃	なし		
	リネン交換	なし		
	日常の洗濯	なし		
	居室配膳・下膳	あり		
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり		
	おやつ	なし		
	理美容師による理美容サービス	あり		
	買い物代行	あり		
	役所手続代行	あり		
	金銭・貯金管理	あり		
健康管理サービス	定期健康診断	なし		
	健康相談	あり		
	生活指導・栄養指導	あり		
	服薬支援	あり		
	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	あり		
	入退院時の同行	あり		
	入院中の洗濯物交換・買い物	あり		
	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。