

別紙様式1

重要事項説明書

記入年月日	2025年7月1日
記入者名	木下 咲子
所属・職名	管理者

1 事業主体概要

名称	(ふりがな) かぶしきがいしやすまいあはん 株式会社スマイルアバン	
主たる事務所の所在地	〒 547-0024 大阪府大阪市平野区瓜破1-2-26-2階	
連絡先	電話番号／FAX番号	06-6706-6577
	メールアドレス	brave@vega.ocn.ne.jp
	ホームページアドレス	http://
代表者（職名／氏名）	代表取締役	／ 山川 真仁郎
設立年月日	平成 25年7月1日	
主な実施事業	※別添1（事業主体が大阪府内で実施する他の介護サービス） 介護保険法に基づく居宅サービス事業	

2 サービス付き高齢者向け住宅事業の概要

(住まいの概要)

名称	(ふりがな) あまのがわやお あまのがわ八尾	
届出・登録の区分	高齢者の居住の安定確保に関する法律第5条第1項に規定するサービス付き高齢者向け住宅の登録	
サービス付き高齢者向け住宅	住宅型	
所在地	〒 581-0082 大阪府八尾市相生町2-3-11	
主な利用交通手段	電車 JR線 八尾駅から徒歩12分	
連絡先	電話番号	072-975-5500
	FAX番号	072-975-5501
	ホームページアドレス	http:// ag-merci-side.com
管理者（職名／氏名）	管理者 ／ 木下 咲子	
サービス付き高齢者向け住宅事業開始日／届出受理日・登録日（登録番号）	平成 28年10月1日	／ 平成 28年3月14日（第0029号）

3 建物概要

土地	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 28年10月1日		～	令和 23年9月30日							
	面積	629.0 m ²										
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 28年10月1日		～	令和 23年9月30日							
	延床面積	967.4 m ² (うち有料老人ホーム部分)				962.0 m ²)						
	竣工日	平成 28年9月25日 (予定)		用途区分		第一種住居地域						
	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	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						適合している						
居室の状況	総戸数	26 戸	届出又は登録をした室数				26 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	○	○	×	×	○	18.3	17				
	一般居室個室	○	○	×	×	○	18, 91	9				
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				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	機械浴	1 ヶ所			ヶ所			その他 :			
	食堂	1 ヶ所		面積	45.6 m ²							
	入居者や家族が利用できる調理設備	あり										
	エレベーター	あり (車椅子対応)				1 ヶ所						
	廊下	中廊下	1.6 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 階事務室	通報先から居室までの到着予定時間				3分				
消防用設備等	その他											
	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	防火管理者	あり	防災計画	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		高齢者の居住の安定確保に関する基本の方針（平成21年厚生労働省・国土交通省告示1号）および大阪府高齢者・障がい者住宅計画（大阪府高齢者居住安定確保計画）に従い適正に管理します。
サービスの提供内容に関する特色		専任スタッフが常駐し、24時間状況把握・生活支援サービスの提供、緊急時の対応も致します。
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	なし	
食事の提供	自ら実施	
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	なし	
健康管理の支援（供与）	なし	
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：食事等の機会を通じて、毎日少なくとも1回以上の状況把握を行います。 生活相談サービス：介護に関するお困りごとの相談や専門	
サ高住の場合、常駐する者	例：介護職員ヘルパー2級以上（初任者研修修了者）	
健康診断の定期検診	委託	
	提供方法	協力医療機関協定書に基づく
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従業者に対し、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。	

(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) ほうもんかいごゆづき 訪問介護結月
主たる事務所の所在地	〒581-0082 大阪府八尾市相生町2-3-11
事務者名	(ふりがな) かぶしきがいしやすまいあばん 株式会社スマイルアバン
併設内容	訪問介護

(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	
	その他の場合：なし	
協力医療機関	名称	畠中クリニック
	住所	大阪市生野区林寺3-14-32
	診療科目	内科
	協力内容	訪問診療、急変時の対応
		その他の場合：
	名称	はまクリニック
	住所	大阪市平野区平野元町10-23-102号
	診療科目	内科
協力歯科医療機関	協力内容	
		その他の場合：
	名称	ノブ デンタル クリック NOB Dental Clinic
	住所	大阪府大阪市天王寺区生玉前町3-25-901マエダビル901号
協力内容	訪問診療	
	その他の場合：	

(入居に関する要件)

入居対象となる者	要支援、要介護		
留意事項	次の①または②に該当する者である。①単身高齢者世帯②高齢者+同居者（配偶者/60歳以上の親族/要介護認定又は要支援認定を受けている60歳未満の親族/特別な理由により同居させる必要があると知事が認める者）（「高齢者」とは、60歳以上の者又は要介護認定若しくは要支援認定を受けている60歳未満の者をいう。）		
契約の解除の内容	例：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	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	相当な期間	
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	26人		
その他			

5 職員体制

(職種別の職員数)

職種	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		介護職員	
生活相談員	8	1	7		
直接処遇職員	6	5	1		
介護職員	6	5	1		
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)

資格	合計			備考
		常勤	非常勤	
介護福祉士	3	2	1	
介護職員初任者研修修了者	1	1		

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	
	月払い方式	
利用料金の支払い方式	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	なし 内容：	
利用料金の改定	条件	家賃：土地建物に対する租税の増減、経済事情の変動、改良や 近傍同種賃料との不均衡により金額が不当となった場合 共益費：建物維持管理費の増減等により金額が不当となった場合 サービス費：経済事情の変動等により金額が不当となった場合
	手続き	同上

(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	入居資格を満たす者	入居資格を満たす者
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	18. 30	18. 91
	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	敷金	120, 000円	120, 000円
	火災保険	14, 510円	14, 510円
月額費用の合計		113, 400円	113, 400円
家賃		40, 000円	40, 000円
※ 保 サ 险 外 ビ ス 費 用 (介 護)	食費	35, 640円	35, 640円
	共益費	30, 000円	30, 000円
	状況把握及び生活相談サービス費	11, 000円	11, 000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。） ※サービス付き高齢者向け住宅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關 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	建物の賃借料、設備備品費、借入利息等を基礎として、1室あたりの家賃を算出	
敷金	家賃の 3 ヶ月分 解約時の対応 居室清掃に係った費用と借主が負担すべき債務を控除し、残額がある場合は、解約清算時に返還	
前払金	全ての料金においてなし	
食費	朝食：345円 昼食：432円 夕食：411円	
共益費	共用施設の維持管理・修繕費・光熱費 個室の光熱費	
状況把握及び生活相談サービス費	状況把握サービス（安否確認、緊急通報への対応）・生活相談サービス（一般的な相談・助言、専門家や専門機関の紹介）	
電気代	共益費に含まれる	
生活サポート費		
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ヶ月以内の契約終了	
	入居後3ヶ月を超えた契約終了	
前払金の保全先	1 連帯保証を行う銀行等の名称	
	3 保証保険を行う保険会社の名称	

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	なし 内容：	
利用料金の改定	条件	家賃：土地建物に対する租税の増減、経済事情の変動、改良や近傍同種賃料との不均衡により金額が不当となった場合 共益費：建物維持管理費の増減等により金額が不当となった場合 サービス費：経済事情の変動等により金額が不当となった場合
	手続き	同上

(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	入居資格を満たす者	入居資格を満たす者
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	18.30	18.91
	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
入居時点での必要な費用	敷金	120,000円	120,000円
	火災保険	14,510円	14,510円
月額費用の合計		112,400円	112,400円
※ 保 サ 险 外 ビ ※ ス 費 用 (介 護)	家賃	39,000円	39,000円
	食費	35,640円	35,640円
	共益費	30,000円	30,000円
	状況把握及び生活相談サービス費	11,000円	11,000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。） ※サービス付き高齢者向け住宅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する介護費用は、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	建物の賃借料、設備備品費、借入利息等を基礎として、1室あたりの家賃を算出	
敷金	家賃の 3 ヶ月分 解約時の対応 居室清掃に係った費用と借主が負担すべき債務を控除し、残額がある場合は、解約清算時に返還	
前払金	全ての料金においてなし	
食費	朝食：345円 昼食：432円 夕食：411円	
共益費	共用施設の維持管理・修繕費・光熱費 個室の光熱費	
状況把握及び生活相談サービス費	状況把握サービス（安否確認、緊急通報への対応）・生活相談サービス（一般的な相談・助言、専門家や専門機関の紹介）	
電気代	共益費に含まれる	
生活サポート費		
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ヶ月以内の契約終了	
	入居後3ヶ月を超えた契約終了	
前払金の保全先	1 連帯保証を行う銀行等の名称	
	3 保証保険を行う保険会社の名称	

7 入居者の状況

(入居者の人数)

年齢別	65歳未満	2人
	65歳以上75歳未満	5人
	75歳以上85歳未満	12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	7人
	要介護3	6人
	要介護4	6人
入居期間別	6か月未満	人
	6か月以上1年未満	人
	1年以上5年未満	人
	5年以上10年未満	人
	10年以上	人
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		2人／0人
入居者数		26人

(入居者の属性)

性別	男性	17人	女性	9人
男女比率	男性	%	女性	%
入居率	90%	平均年齢	歳	平均介護度 3.1

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人數	自宅等	0人
	社会福祉施設	4人
	医療機関	0人
	死亡者	7人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出 (解約事由の例)	0人
		4人
	入居者側の申し出 (解約事由の例) 社会福祉施設への入居決定の為	

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）	株式会社スマイルアバン	
電話番号 / FAX	06-6706-6577	/ 06-6706-6588
対応している時間	平日	9:00～18:00
	土曜	9:00～18:00
	日曜・祝日	9:00～18:00
定休日	日曜・祝日	
窓口の名称（有料老人ホーム所管庁）	八尾市健康福祉部福祉指導監査課	
電話番号 / FAX	072-924-3012	/ 072-922-3786
対応している時間	平日	8:45～17:15
定休日	土日祝	
窓口の名称 (サービス付き高齢者向け住宅所管庁)	八尾市建築部住宅政策課	
電話番号 / FAX	072-924-3783	/ 072-924-2301
対応している時間	平日	8:45～17:15
定休日	土日祝	
窓口の名称（虐待の場合）	八尾市健康福祉部高齢介護課	
電話番号 / FAX	072-924-9360	/ 072-924-1005
対応している時間	平日	8:45～17:15
定休日	土日祝	

(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致します。	
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
		実施日	
		結果の開示	なし 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・施設長・介護ヘルパー						
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		<ul style="list-style-type: none"> ・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、サービス担当者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		<ul style="list-style-type: none"> ・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）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							
八尾市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									
「7. 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								
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（事業主体が大阪府内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 令和 年 月 日
説明者署名 _____

(別添1)事業主体が大阪府内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	訪問介護結月 八尾市相生町2-3-11
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>		
介護予防訪問介護	なし	
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	
介護予防通所介護	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	

(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	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	
生活サービス	通院介助	なし	
	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	なし	
	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	なし	
	買い物代行	なし	
健康管理サービス	役所手続代行	なし	
	金銭・貯金管理	なし	
	定期健康診断	なし	
	健康相談	なし	
	生活指導・栄養指導	なし	
入退院のサービス	服薬支援	なし	
	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	
	移送サービス	なし	
	入退院時の同行	なし	
	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。