

重要事項説明書

記入年月日	令和 年 月 日
記入者名	花野 司
所属・職名	住宅型有料老人ホーム 管理者

1 事業主体概要

名称	(ふりがな)いりょうほうじん よどいびょういん 医療法人 淀井病院	
主たる事務所の所在地	〒 546-0041 大阪市東住吉区桑津2丁目8番8号	
連絡先	電話番号／FAX番号	TEL 06-6719-0771／FAX 06-6719-5758
	メールアドレス	mulberry@kuwanomi-yodoi.or.jp
	ホームページアドレス	http:// www.kuwanomi-yodoi.or.jp/
代表者（職名／氏名）	理事長 / 淀井 省三	
設立年月日	昭和 50年1月28日	
主な実施事業	※別添1（事業者が運営する介護サービス事業一覧表）	

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 まるべりー 住宅型有料老人ホーム マルベリー	
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	〒 546-0041 大阪市東住吉区桑津5丁目8番18号	
主な利用交通手段	近鉄南大阪線「北田辺」駅より徒歩約7分、JR阪和線「美章園」駅より徒歩約7分	
連絡先	電話番号	06-6719-1700
	FAX番号	06-6719-2900
	ホームページアドレス	http:// www.kuwanomi-yodoi.or.jp/
管理者（職名／氏名）	管理者 / 花野 司	
有料老人ホーム事業開始日／届出受理日・登録日（登録番号）	平成 22年3月1日	平成 21年12月22日 (高施第1596号)

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				
	賃貸借契約の期間	～							
	面積	867.0 m ²							
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	～							
	延床面積	1,499.7 m ² (うち有料老人ホーム部分				619.3 m ²)			
	竣工日	平成 21年12月26日			用途区分	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		無し階)		
	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	16戸		届出又は登録をした室数				16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A	○	○	×	○	×	18.8m ²	12	
	一般居室個室B	○	○	×	○	×	22.2m ²	2	
	一般居室個室C	○	○	×	○	×	18.8m ²	2	
共用施設	共用トイレ	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				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	ヶ所		ヶ所				その他：	
	食堂	2ヶ所		面積		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 (ストレッチャー対応)						1ヶ所	
	廊下	中廊下		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 あり		脱衣室 あり	
	通報先 1階管理事務所			通報先から居室までの到着予定時間				1分以内	
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	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		地域の皆様に医療・介護・福祉分野において安心と満足を提供すべく、淀井病院、介護老人保健施設桑の実、マルベリーを運営。皆様に安心して心豊かな生活を送って頂けるよう支援します。
サービスの提供内容に関する特色		
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		
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	なし	
	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入居者の個別選択によるサービス一覧表）
虐待防止		対策を行っている
身体的拘束		対策を行っている

(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) 医療法人淀井病院 介護老人保健施設 桑の実
主たる事務所の所在地	大阪市東住吉区桑津4丁目4番5号
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：	
協力医療機関	名称	医療法人淀井病院
	住所	大阪市東住吉区桑津2丁目8番8号
	診療科目	内科、外科、整形外科、神経内科、リハビリテーション科 人口腎センター、心療内科、老年内科、循環器科
	協力内容	急変時の対応
		その他の場合：
	名称	
	住所	
	診療科目	
	協力内容	
		その他の場合：
協力歯科医療機関	名称	犬伏歯科⇒大阪市東住吉区駒川1-1-19
	住所	矢田歯科⇒大阪市東住吉区杭全8-12-14
	協力内容	訪問診療、急変時の対応
		その他の場合：

(入居に関する要件)

入居対象となる者	自立、要支援、要介護		
留意事項	概ね60歳以上の自立及び要支援・要介護の方		
契約の解除の内容	契約書記載の通り		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	契約書第5章 第30条	
	解約予告期間	90日間	
入居者からの解約予告期間	1ヶ月		
体験入居	あり	内容	一泊2,000円 食事代別途 最大3泊迄
入居定員	16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		
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員				
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員			8	
事務員		1	1	
その他職員 (夜勤)			6	

(資格を有している介護職員の人数)

	合計			備考
	常勤	非常勤		
介護支援専門員	1			
介護福祉士	3			
ヘルパー2級		1		
介護職員初任者研修修了者		2		
認知症介護基礎研修		4		

(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 (時～時)		
	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	人	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				なし					
	業務に係る資格等		あり	資格等の名称	①介護福祉士 ②介護支援専門員					
	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										
就業した職員に 従事した経験 年数に 応じた人数	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	口座引落、現金支払い、振込
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	物価や光熱費の上昇等、施設運営・維持費用に変動があった場合に 料金設定の見直しを行う	
	手続き	運営懇談会を開催し、入居者様の同意を得た上で行う。	

(代表的な利用料金のプラン)

		プラン1	プラン2	プラン3
入居者の状況	要介護度			
	年齢			
居室の状況	部屋タイプ	一般居室個室A	一般居室個室B	一般居室個室C
	床面積	18.8㎡	22.2㎡	18.8㎡
	トイレ	あり	あり	あり
	洗面	あり	あり	あり
	浴室	なし	なし	なし
	台所	あり	あり	あり
	収納	なし	なし	なし
入居時点で必要な費用	敷金	50,000円	60,000円	なし
月額費用の合計		147,400円	157,400円	97,400円
家賃		50,000円	60,000円	30,000円
保険 外 ※ サービス 費用 (介護)	食費	朝1食につき420円、昼・夕それぞれ1食につき670円		
	管理費	47,000円	47,000円	17,000円
	状況把握及び生活相談サービス費			
	光熱水費	管理費に含む	管理費に含む	管理費に含む
備考				

(利用料金の算定根拠等)

家賃	
敷金	家賃の 1ヶ月分
	解約時の対応 居室の原状復帰費用を除き全額返金される
前払金	なし
食費	食材費、人件費等の諸経費に基づく。
管理費	水道光熱費、職員人件費、施設維持・管理費等に基づく。
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	

7 入居者の状況

(入居者の人数)

令和6年7月1日 時点

年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上75歳未満	0人
	75歳以上85歳未満	4人
	85歳以上	10人
要介護度別	自立	1人
	要支援1	1人
	要支援2	0人
	要介護1	3人
	要介護2	4人
	要介護3	2人
	要介護4	4人
	要介護5	0人
入居期間別	6か月未満	2人
	6か月以上1年未満	2人
	1年以上5年未満	5人
	5年以上10年未満	4人
	10年以上	2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		15人

(入居者の属性)

性別	男性	4人	女性	11人	
男女比率	男性	27%	女性	73%	
入居率	94%	平均年齢	87歳	平均介護度	要介護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	23人
	医療機関	3人
	死亡者	0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	26人 (解約事由の例) 長期入院の為、解約。他事業所へ移行。

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)		医療法人 淀井病院	
電話番号 / F A X		06-6719-0771 / 06-6719-5758	
対応している時間	平日	8 : 3 0 ~ 1 7 : 0 0	
	土曜	なし	
	日曜・祝日	なし	
定休日		土曜・日曜・祝日、夏期休日、年末年始	
窓口の名称 (大阪市有料老人ホーム指導担当)		大阪市福祉局高齢者施策部介護保険課(指定・指導グループ)	
電話番号 / F A X		06-6241-6310 / 06-6241-6608	
対応している時間	平日	9 : 0 0 ~ 1 7 : 3 0	
定休日		土曜・日曜・祝日、年末年始	
窓口の名称 (大阪市サービス付き高齢者向け住宅担当)			
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)		大阪市福祉局高齢者施策部介護保険課(指定・指導グループ)	
電話番号 / F A X		06-6241-6310 / 06-6241-6608	
対応している時間	平日	9 : 0 0 ~ 1 7 : 3 0	
定休日		土曜・日曜・祝日、年末年始	

(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	富士火災海上保険株式会社	
	加入内容	賠償責任保険	
	その他		
賠償すべき事故が発生したときの対応	当施設の過失により賠償が必要となった場合は両者協議の上、誠意を持って対応する。		
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	平成 22年3月1日	
		結果の開示	あり	
開示の方法	閲覧ファイル設置			
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
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	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、事業主病院事務長、職員
		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	個人情報の保護に努め、個人情報を他者へ提供する場合は入居者様に同意を得る		
緊急時等における対応方法	各種マニュアルを作成し、緊急時には迅速に対応出来るよう努める		
大阪市ひとにやさしいまちづくり整備要綱等に定める基準の適合性	適合	不適合の場合の内容	
大阪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	なし		
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（事業者が運営する介護サービス事業一覧表）

別添2（入居者の個別選択によるサービス一覧表）

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)事業者が運営する介護サービス事業一覧表

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			
訪問入浴介護			
訪問看護			
訪問リハビリテーション	あり	介護老人保健施設桑の実	大阪市東住吉区桑津4-4-5
居宅療養管理指導			
通所介護			
通所リハビリテーション	あり	介護老人保健施設桑の実	大阪市東住吉区桑津4-4-5
短期入所生活介護			
短期入所療養介護	あり	介護老人保健施設桑の実	大阪市東住吉区桑津4-4-5
特定施設入居者生活介護			
福祉用具貸与			
特定福祉用具販売			
＜地域密着型サービス＞			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護			
夜間対応型訪問介護			
地域密着型通所介護			
認知症対応型通所介護			
小規模多機能型居宅介護	あり	マルベリー	大阪市東住吉区桑津5-8-18
認知症対応型共同生活介護	あり	マルベリー	大阪市東住吉区桑津5-8-18
地域密着型特定施設入居者生活介護			
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護			
看護小規模多機能型居宅介護			
居宅介護支援	あり	介護老人保健施設桑の実	大阪市東住吉区桑津4-4-5
＜居宅介護予防サービス＞			
介護予防訪問介護			
介護予防訪問入浴介護			
介護予防訪問看護			
介護予防訪問リハビリテーション	あり	介護老人保健施設桑の実	大阪市東住吉区桑津4-4-5
介護予防居宅療養管理指導			
介護予防通所介護			
介護予防通所リハビリテーション	あり	介護老人保健施設桑の実	大阪市東住吉区桑津4-4-5
介護予防短期入所生活介護			
介護予防短期入所療養介護	あり	介護老人保健施設桑の実	大阪市東住吉区桑津4-4-5
介護予防特定施設入居者生活介護			
介護予防福祉用具貸与			
特定介護予防福祉用具販売			
＜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			
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	マルベリー	大阪市東住吉区桑津5-8-18
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	マルベリー	大阪市東住吉区桑津5-8-18
介護予防支援	あり	介護老人保健施設桑の実	大阪市東住吉区桑津4-4-5
＜介護保険施設＞			
介護老人福祉施設			
介護老人保健施設	あり	介護老人保健施設桑の実	大阪市東住吉区桑津4-4-5
介護療養型医療施設			

(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入居者の個別選択によるサービス一覧表

		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	あり		希望者に販売
	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		
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	無料	
	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		
	役所手続代行	なし		
	金銭・貯金管理	なし		
健康管理サービス	定期健康診断	なし		
	健康相談	あり	無料	
	生活指導・栄養指導	なし		
	服薬支援	なし		
	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	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	あり	無料	協力病院のみ実施

※「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。