

重要事項説明書

記入年月日	令和5年6月30日
記入者名	小坂 睦美
所属・職名	株式会社MRY 施設長

1 事業主体概要

名称	(ふりがな)かぶしきかいしやめでいかるさぷらい 株式会社メディカルサプライ		
主たる事務所の所在地	〒 546-0021 大阪市東住吉区照ヶ丘矢田一丁目8番23号		
連絡先	電話番号／FAX番号	電話 06-6790-6700 / FAX 06-6790-6707	
	メールアドレス	garden-house-hs@wing.ocn.ne.jp	
	ホームページアドレス	http:// なし	
代表者（職名／氏名）	代表取締役 / 榊原 愛		
設立年月日	平成 23年5月24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がーでんはうす 住宅型有料老人ホームガーデンハウス		
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	〒 546-0021 大阪市東住吉区照ヶ丘矢田一丁目14番23号		
主な利用交通手段	近鉄南大阪線「矢田」駅より徒歩5分		
連絡先	電話番号	06-6790-6700	
	FAX番号	06-6790-6707	
	ホームページアドレス	http:// garden-house.ran-holding.com/	
管理者（職名／氏名）	施設長 / 小坂 睦美		
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 29年2月13日	/	平成 29年2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	なし			
	賃貸借契約の期間	～							
	面積	1,378.7 m ²							
建物	権利形態	所有権	抵当権	あり	契約の自動更新	なし			
	賃貸借契約の期間	～							
	延床面積	1,637.0 m ² (うち有料老人ホーム部分 m ²)							
	竣工日	平成 29年1月27日			用途区分				
	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 1階、地階		2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	70戸		届出又は登録をした室数			70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		○	○	×	×	×	13.00m ²	70	
共用施設	共用トイレ	5ヶ所		うち男女別の対応が可能なトイレ			2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	4ヶ所		ヶ所				
	共用浴室における介護浴槽	チェアー浴	2ヶ所		ヶ所		その他：		
	食堂	1ヶ所		面積	134.3 m ²				
	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	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		事務所・PHS		通報先から居室までの到着予定時間			2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)

運営に関する方針		企業の社員寮や保養所などを改修したタイプのホームなどに習い、施設にかかる初期投資を抑え、誰もが安価な価格で安心して暮らせる施設を運営していく
サービスの提供内容に関する特色		住宅型利用権方式の有料老人ホーム。自分の時間が大切に出来る全室個室。毎日バランスの良いお食事を提供。
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	株式会社MRY
食事の提供	委託	有限会社マルフクメディカルフーズ
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	委託	株式会社MRY
健康管理の支援（供与）	委託	株式会社MRY
状況把握・生活相談サービス	委託	株式会社MRY
提供内容		訪問介護・訪問看護
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	自ら実施	
	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		
身体的拘束		

(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) ほうもんかいごじぎょうしょあいえる 訪問介護事業所アイエール
主たる事務所の所在地	大阪市東住吉区住道矢田一丁目9番14号210
事務者名	(ふりがな) かぶしきがいしゃまりー 株式会社MRY
連携内容	訪問介護

(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	ミヤビクリニック	
	住所	大阪府堺市堺区緑ヶ丘南町4-2-23-3D号	
	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		
	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	アップル歯科	
	住所		
	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】

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	自立、要支援、要介護		
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、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	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	空室がある場合のみ応相談 月額利用料の日割
入居定員	70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	
施設長	1	1		
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員	19	9	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	1		1	
その他職員	3		3	

(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	10	6	4	
介護福祉士実務者研修修了者	1	1		
介護職員初任者研修修了者	8	2	6	

(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 (18時～ 翌日9時)		
	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	2 人	1 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	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
前年度1年間の採用者数		2	3					
前年度1年間の退職者数		2	1	1				
就業した職員に就いた経験年数に 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	1年未満							
	1年以上3年未満		1	3				
	3年以上5年未満		4	6				
	5年以上10年未満		4	3				
	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	
	内容：	食費・サービス費は日割り計算にて減額
利用料金の改定	条件	物価変動、人件費上昇により、改訂する場合がある。
	手続き	運営懇談会の意見を聴く。

(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	自立・要支援・要介護	
	年齢	60歳以上	
居室の状況	部屋タイプ	一般居室個室	
	床面積	13.00㎡	
	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			
月額費用の合計		119,800円	
※ サ ー ビ ス 外 保 険 費 用 （ 介 護	家賃	40,000円	
	食費	49,600円	
	共益費	20,000円	
	火災保険料		
	光熱水費	10,200円	
備考	介護保険費用1割から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	近隣の家賃相場による	
敷金	家賃の	ヶ月分
	解約時の対応	
前払金		
食費	食材費ならびに委託費	
共益費	介護保険以外での生活サービスの人件費 施設共用部の使用・維持管理費	
状況把握及び生活相談サービス費		
光熱水費	過去の運営実績による	
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	1人
	65歳以上75歳未満	4人
	75歳以上85歳未満	11人
	85歳以上	33人
要介護度別	自立	人
	要支援1	人
	要支援2	人
	要介護1	1人
	要介護2	5人
	要介護3	13人
	要介護4	19人
	要介護5	9人
入居期間別	6か月未満	4人
	6か月以上1年未満	人
	1年以上5年未満	45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		0人 / 0人
入居者数		49人

(入居者の属性)

性別	男性	15人	女性	34人	
男女比率	男性	30.6%	女性	69.4%	
入居率	71%	平均年齢	85.6歳	平均介護度	3.6

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	人
	社会福祉施設	3人
	医療機関	3人
	死亡者	2人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	8人
		(解約事由の例) 自宅又は社会福祉施設や医療機関への転居

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)		①株式会社メディカルサプライ ②ガーデンハウス事務所
電話番号 / F A X		① 06-6777-8217 / ② 06-6790-6700
対応している時間	平日	9:00~18:00 ①②ともに
	土曜	9:00~18:00 ①は定休日
	日曜・祝日	9:00~18:00 ①は定休日
定休日		土曜日・日曜日・祝日 ①のみ
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
電話番号 / F A X		06-6241-6310 / 06-6241-6608
対応している時間	平日	9:00~17:30
定休日		土曜日・日曜日・祝日
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)		大阪市東住吉区保険福祉センター 保健福祉課
電話番号 / F A X		06-4399-9857 / 06-6629-4533
対応している時間	平日	9:00~17:30
定休日		土曜日・日曜日・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	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 賠償責任に関する補償
	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	あり	ありの場合	
		実施日	令和 4年12月23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	入居希望者に公開
管理規程	入居希望者に公開
事業収支計画書	大阪府有料老人ホーム設置運営指導指針の適用外のため公開しない
財務諸表の要旨	大阪府有料老人ホーム設置運営指導指針の適用外のため公開しない
財務諸表の原本	大阪府有料老人ホーム設置運営指導指針の適用外のため公開しない

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	
		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"> ・従業員はご利用者様及びご家族様の関係する事項を正当な理由なく第三者に漏らさないものとする。 ・この守秘義務は従業員退職後及びご利用者様と事業者の各種契約終了後も継続されるものとする。 ・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、あらかじめ文書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	別紙・ハザードマップ・事業継続計画等を参照		
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			
「6. 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	なし	
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	