

重要事項説明書

記入年月日	令和5年7月1日
記入者名	奥野 正俊
所属・職名	施設長

1 事業主体概要

名称	(ふりがな) えーるしすてむずかぶしきがいしゃ エールシステムズ株式会社	
法人番号	1120001081464	
主たる事務所の所在地	〒 542-0076 大阪市中央区難波3丁目6番11号	
連絡先	電話番号／FAX番号	06-6634-1588／06-6634-1589
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	http://mariavilla.co.jp
代表者（職名／氏名）	代表取締役 / 孫 栄健	
設立年月日	平成 11年7月19日	
主な実施事業	※別添1（別の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) きしわだはるきまりあうゝいら 岸和田春木マリアヴィラ	
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	〒 596-0005 岸和田市春木旭町8番5号	
主な利用交通手段	南海本線「春木」駅 東側出口すぐ	
連絡先	電話番号	072-441-1515
	FAX番号	072-441-1555
	メールアドレス	haruki@yell-maria.com
	ホームページアドレス	http://mariavilla.co.jp
管理者（職名／氏名）	施設長 / 奥野 正俊	
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 28年10月15日	平成 28年10月15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					
	賃貸借契約の期間	～								
	面積	1,804.1 m ²								
建物	権利形態	所有権	抵当権	なし	契約の自動更新					
	賃貸借契約の期間	～								
	延床面積	3,226.9 m ² (うち有料老人ホーム部分			1,111.4 m ²)					
	竣工日	平成 28年9月30日			用途区分					
	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		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	90戸		届出又は登録をした室数				90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		○	○	×	×	○	18.01m ²	90		
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				0ヶ所		
				うち車椅子等の対応が可能なトイレ				5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	5ヶ所		ヶ所		その他：			
	食堂	3ヶ所		面積		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(車椅子対応)					2ヶ所			
	廊下	中廊下	1.8m		片廊下	m				
	汚物処理室	3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					通報先から居室までの到着予定時間					
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		
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	自ら実施	
食事の提供	委託	株式会社マルワ
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施・委託	株式会社マルワ
健康管理の支援（供与）	委託	医療法人 一亀会 松山クリニック 医療法人 葵会 あおいクリニック 医療法人 海心会 コーラルメディカルクリニック
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	委託	医療法人 一亀会 松山クリニック
	委託	医療法人 葵会 あおいクリニック
	委託	医療法人 海心会 コーラルメディカルクリニック
	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サービスの一覧表）
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)
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、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	医療法人 一亀会 松山クリニック	
	住所	高石市取石1丁目12-7	
	診療科目	内科、ペインクリニック内科、皮膚科	
	協力科目	内科	
	協力内容	訪問診療、急変時の対応	
		その他の場合：	
	名称	医療法人 葵会 あおいクリニック	
	住所	堺市北区北長尾町1丁2-2 サンライズ堺207	
	診療科目	内科	
	協力科目	内科	
	協力内容	訪問診療、急変時の対応	
		その他の場合：	
	名称	医療法人 海心会 コーラルメディカルクリニック	
	住所	岸和田市上松町3024番地	
	診療科目	内科	
協力科目	内科		
協力内容	訪問診療、急変時の対応		
	その他の場合：		
協力歯科医療機関	名称	あゆみ歯科ゆうこ堺診療所	
	住所	堺市堺区大浜北町1丁2-1 大阪管財ビル1階	
	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	要介護		
留意事項			
契約の解除の内容	入居契約書による		
事業主体から解約を求める場合	解約条項		
	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	あり	内容	一泊二日 10,000円
入居定員	90 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	1	0	
生活相談員	0	0	0	
直接処遇職員	25			
介護職員	25	0	25	
看護職員	0	0	0	
機能訓練指導員	0	0	0	
計画作成担当者	0	0	0	
栄養士	0	0	0	
調理員	0	0	0	
事務員	2	0	2	
その他職員	2	0	2	

(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	13		13	
介護福祉士実務者研修修了者	5		5	
介護職員初任者研修修了者	7		7	

(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 (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	0 人	0 人
介護職員	1 人	0 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		介護福祉士				
	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										
就業に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満			7						
	1年以上3年未満			4						
	3年以上5年未満			2						
	5年以上10年未満			12						
	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	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：	
利用料金の改定	条件	物価の変動、消費税率改定等により
	手続き	適宜、ホームの定める時期あるいは法の改正時期に行う。

(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	要介護1から要介護5		
	年齢			
居室の状況	部屋タイプ	一般居室個室	一般居室個室	一般居室個室
	床面積	18.01㎡	18.01㎡	18.01㎡
	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	なし	なし	なし
	収納	あり	あり	あり
入居時点で必要な費用	敷金	100,000円	100,000円	100,000円
	2カ月分家賃・共益費・建物管理費	家賃等は前納	家賃等は前納	家賃等は前納
月額費用の合計		112,020円	116,020円	118,020円
家賃 （介護保険外※費用）	家賃	39,000円	43,000円	45,000円
	食費	46,020円	46,020円	46,020円
	共益費	12,000円	12,000円	12,000円
	状況把握及び生活相談サービス費			
	光熱水費	5,000円	5,000円	5,000円
管理費	10,000円	10,000円	10,000円	
備考 介護保険費用（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	近隣の相場による	
敷金	100,000円	
	解約時の対応	原状回復費用を除いて返金
前払金		
食費	46,020円 (外部会社)	
共益費	共用部分の消耗品費	
状況把握及び生活相談サービス費		
光熱水費	一律5,000円	
管理費	建物設備定期点検費・維持管理費	
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	4人
	65歳以上75歳未満	9人
	75歳以上85歳未満	20人
	85歳以上	45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	12人
	要介護2	15人
	要介護3	24人
	要介護4	18人
	要介護5	7人
入居期間別	6か月未満	8人
	6か月以上1年未満	13人
	1年以上5年未満	36人
	5年以上10年未満	21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 / 0人
入居者数		78人

(入居者の属性)

性別	男性	28人	女性	50人	
男女比率	男性	36%	女性	64%	
入居率	87%	平均年齢	85歳	平均介護度	2.91

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	1人
	社会福祉施設	3人
	医療機関	3人
	死亡者	14人
	その他	0人
生前解約の状況	施設側の申し出	(解約事由の例)
		0人
	入居者側の申し出	(解約事由の例)
		7人

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岸和田春木マリアヴィラ 施設長 ②エールシステムズ株式会社本社窓口	
電話番号 / FAX		①072-441-1515 ②06-6634-1588	/ ①072-441-1555 ②06-6634-1589
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		②のみ土日	
窓口の名称 (有料老人ホーム所管庁)		岸和田市広域事業者指導課	
電話番号 / FAX		072-493-6132	/ 072-493-6134
対応している時間	平日	9時から17時30分	
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)			
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)		岸和田市福祉政策課	
電話番号 / FAX		072-423-9467	/ 072-423-8686
対応している時間	平日	9時から17時30分	
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	日新火災海上保険株式会社 あいおいニッセイ同和損保保険株式会社
	加入内容	火災保険 施設賠償責任保険
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応		
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		ありの場合	意見箱を設置している	
		実施日	常時	
		結果の開示	なし	
開示の方法	随時対応			
第三者による評価の実施状況		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	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・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	<p>○入居者から予め同意(文書及び口頭)を得ない限り入居者の情報を用いません。また、入居者の家人の個人情報についても同様です。</p> <p>○入居者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物(紙・電磁的記録物)については、善良な管理者の注意を持って管理し、また、処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとする。</p> <p>○事業所が管理する情報については、入居者の求めに応じてその内容を開示する事とし、開示の結果情報の訂正等が求められた場合は、利用目的の達成に必要な範囲で訂正を行う。(開示に複写料が必要な場合は利用者の自己負担となります。)</p>		
緊急時等における対応方法	速やかに主治医又は家人、関係機関に連絡を行う等の必要な措置を講じます。		
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	なし		
合致しない事項がある場合の内容			
「8. 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			
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

(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	エールシステムズ春木	大阪府岸和田市
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	あり	エールシステムズⅡ	大阪市中央区
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	あり	エールシステムズⅠ	大阪市中央区
＜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	あり	エールシステムズⅡ	大阪市中央区
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	実費	
	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	あり	1時間2,500円	院内介護
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	なし		
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり	1食 50円追加	特別食
	おやつ	なし		
	理美容師による理美容サービス	あり	1,800円～	散髪
	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	あり	実費	
	健康相談	なし		
	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	あり	1時間2,500円	院内介護
	入院中の洗濯物交換・買い物	あり	1時間2,500円	入院中の洗濯・買い物
	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。