

重要事項説明書

記入年月日	2023/7/1
記入者名	平出 純代
所属・職名	管理者

1. 事業主体概要

種類	法人	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな)まぎーずはうす 株式会社 マザーズハウス	
主たる事務所の所在地	〒207-0021 東京都東大和市立野 2-9-1	
連絡先	電話番号	042-519-3871
	FAX番号	042-519-3872
	ホームページアドレス	yamada@mothers-house.jp
代表者	氏名	山田 譲
	職名	代表取締役
設立年月日	平成 18年 11月 10日	
主な実施事業	※別添1(別々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)まぎーずはうすかわぐち マザーズハウス川口	
所在地	〒333-0865 埼玉県川口市大字伊刈 1510-1	
主な利用交通手段	最寄駅	京浜東北線 南浦和 駅
	交通手段と所要時間	南浦和駅下車徒歩 15分(1.4km)
連絡先	電話番号	048-263-2001
	FAX番号	048-263-2002
	ホームページアドレス	http://www.mothers1110

管理者	氏名	平出 純代
	職名	管理者
建物の竣工日		平成 27年 10月 20日
事業の開始日		平成 27年 11月 1日

(類型)【表示事項】

住宅型

3. 建物概要

土地	敷地面積	m ²	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	
		2 事業者が賃借する土地	
		抵当権の有無	2 なし
	契約期間	1 あり (平成 27年 10月 21 日～令和 7年 10月 20 日)	
	契約の自動更新	1 あり	
建物	延床面積	全体	970.52 m ²
		うち、老人ホーム部分	970.52 m ²
	耐火構造	1 耐火建築物	
		2 準耐火建築物	
		3 その他()	
	構造	1 鉄筋コンクリート造	
		2 鉄骨造	
3 木造			
4 その他()			
所有関係	1 事業者が自ら所有する建物		
	2 事業者が賃借する建物		
	抵当権の設定	2 なし	
	契約期間	1 あり (平成 27年 10月 21 日～令和 7年 10月 20 日)	
	契約の自動更新	1 あり	

居室の状況	居室区分 【表示事項】	① 全室個室				
		2 相部屋あり				
		最少	1 人部屋			
	最大	1 人部屋				
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分*
	タイプ1	有	無	20.70 m ²	2	一般居室個室
	タイプ2	有	無	18.83 m ²	2	一般居室個室
	タイプ3	有	無	18.83 m ²	2	一般居室個室
	タイプ4	有	無	18.63 m ²	15	一般居室個室
	タイプ5	有	無	20.28 m ²	2	一般居室個室
タイプ6	有	無	19.87 m ²	3	一般居室個室	
タイプ7	有	無	19.04 m ²	2	一般居室個室	
タイプ8	有	無	20.70 m ²	1	一般居室個室	
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。						
共用施設	共用便所における 便房	2ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	2ヶ所		
	共用浴室	3ヶ所	個室	2ヶ所		
			大浴場	ヶ所		
	共用浴室における 介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴	ヶ所		
			リフト浴	1ヶ所		
			ストレッチャー浴	ヶ所		
その他()			ヶ所			
食堂	① あり					
入居者や家族が利用できる調理設備	① あり					
エレベーター	① あり(車椅子対応) 2 あり(ストレッチャー対応) 3 あり(上記1・2に該当しない) 4 なし					
消防用設備等	消火器	1 あり				
	自動火災報知設備	1 あり				
	火災通報設備	1 あり				
	スプリンクラー	1 あり				
	防火管理者	1 あり				

	防災計画	1 あり
その他		

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	地域に開かれた施設運営を行います。
サービスの提供内容に関する特色	入居者が安心して尊厳を保った生活を営めるように支援致します。
入浴、排せつ又は食事の介護	3 なし
食事の提供	1 自ら実施
洗濯、掃除等の家事の供与	3 なし
健康管理の供与	3 なし
安否確認又は状況把握サービス	1 自ら実施
生活相談サービス	1 自ら実施

(医療連携の内容)

医療支援	※複数選択可	① 救急車の手配 2 入退院の付き添い 3 通院介助 4 その他(訪問診療医の確保)	
協力医療機関	1	名称	戸田本町クリニック
		住所	埼玉県戸田市本町 3-9-16
		診療科目	内科
		協力内容	訪問診療、居宅療養管理指導
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団 高輪会	
	住所	東京都港区高輪3-25-33	
	協力内容	訪問歯科 居宅療養管理指導	

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】	自立している者	1 あり
	要支援の者	1 あり
	要介護の者	1 あり
留意事項	60 歳以上又は要支援・要介護の者	
契約の解除の内容	入居契約書第 11 条及び 12 条による	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第 11 条による
	解約予告期間	相当の期間
入居者からの解約予告期間	30 日前	
体験入居の内容	あり (1 泊 2 日 12,960 円必要です。)	
入居定員	29 人	
その他		

5. 職員体制

(職種別の職員数)

	職員数(実人数)		
	合計	常勤	非常勤
管理者	1		1
生活相談員			
直接処遇職員	13	12	1
介護職員	13	12	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	2	1	1

前年度1年間の退職者数											
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	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										
従業者の健康診断の実施状況				①あり 2なし							

6. 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の権利形態 【表示事項】	1 利用権方式 ② 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 ③ 月払い方式	
	4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	2 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	① 減額なし 2 日割り計算で減額 3 不在期間が 日以上の場合に限り、日割り計算で減額	
利用料金の改定	条件	料金が不相当になった場合
	手続き	入居者と協議により改訂

(利用料金のプラン【代表的なプランの例】)

		プラン1	プラン2
入居者の状況	要介護度	1	
	年齢	75 歳	歳
居室の状況	床面積	18.83 m ²	m ²
	便所	1 有	
	浴室	2 無	
	台所	2 無	
入居時点で必要な費用	前払金	円	円
	敷金	107,400 円	円
月額費用の合計		円	円
家賃		53,700 円	円
共益費		18,000 円	円
光熱水費		共益費に含む	
サービス費用※	食費	43,200 円	円
	状況把握・生活相談サービス費	11,000 円	円
	その他	円	円
※ 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事業所による介護保険サービスは、本欄に記入していない)			
※ 消費税について、表示金額は総額表示			

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
敷金	家賃の概ね 2 か月分
家賃	建物賃借料、近隣相場を勘案して算定
共益費	事務管理費、生活サービスの人件費、共用施設の維持管理費、共用施設と居室の光熱費により算定
光熱水費	共益費に含む
食費	仕入価格により算定
状況把握・生活相談サービス費	人件費により算定
その他	

7. 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

(入居者の人数)

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

(入居者の属性)

平均年齢	歳
入居者数の合計	人
入居率*	%
※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在となっている者も入居者に含む。	

(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		人
	医療機関		人
	死亡者		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		人
		(解約事由の例)	

8. 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況)

窓口の名称		マザーズハウス川口
電話番号		048-263-2001
対応している時間	平日	9:00～17:00
	土曜	9:00～17:00
	日曜・祝日	9:00～17:00
定休日		なし
窓口の名称		川口市住宅政策課
電話番号		048-242-6326
対応している時間	平日	8:30～17:15
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土曜日・日曜日・祝日 12/29～1/3
窓口の名称		川口市介護保険課事業者係
電話番号		048-259-7293
対応している時間	平日	8:30～17:15
	土曜	
	日曜・祝日	

定休日	土曜日・日曜日・祝日 12/29～1/3	
窓口の名称	川口市消費生活相談センター	
電話番号	048-258-1241	
対応している時間	平日	9:30～16:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日	土曜日・日曜日・祝日 12/29～1/3	
窓口の名称	埼玉県消費生活支援センター(川越)	
電話番号	049-247-0888	
対応している時間	平日	9:00～16:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日	土曜日・日曜日・祝日 12/29～1/3	

(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	1 あり	(その内容) あいおいニッセイ同和損保保険に加入
介護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	1 あり	(その内容) 直ちに救急要請を行うとともに、入居者の身元引受人及び関係行政機関に報告し、必要な措置を講じる。 事故の原因が事業者の故意または過失による場合には、入居者及び身元引受人に誠意をもって対応します。ただし、入居者側にも故意または過失がある場合には事業者の損害賠償責任が免除される場合があります。
事故対応及びその予防のための指針	1 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	1 あり	実施日	不定期
		結果の開示	2 なし
第三者による評価の実施状況		実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	2 なし		

9. 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	<input checked="" type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 3 公開していない
事業収支計画書	<input type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="radio"/> 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="radio"/> 3 公開していない
財務諸表の原本	<input type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="radio"/> 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	1 あり	(開催頻度)年 回
	② なし	
	1 代替措置あり	定期的にご家族と連絡を取り、施設の状況を開示し、状況説明及び情報の吸い上げを行うように努める。
2 代替措置なし		
提携ホームへの移行 【表示事項】	2 なし	
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	1 あり 2 なし ③ サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、高齢者の居住の安定確保に関する法律第 23 条の規定により、届出が不要	
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	① あり 2 なし	
有料老人ホーム設置運営指導指針「5.規模及び構造設備」に合致しない事項	1 あり 2 なし ③ 該当なし	
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	① 適合している(代替措置) 2 適合している(将来の改善計画) 3 適合していない	
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項		
不適合事項がある場合の内容		

添付書類:別添1(別に実施する介護サービス一覧表)

別添2(個別選択による介護サービス一覧表)

※_____様

説明年月日 年 月 日

説明者署名_____

※契約を前提として説明を行った場合は、説明を受けた者の署名を求める。

別添1

事業主体が埼玉県内で実施する他の介護サービス

介護サービスの種類			事業所の名称	所在地
＜居宅サービス＞				
訪問介護	あり	なし	マザーズハウス川口	川口市大字伊刈1510-1
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし		
訪問リハビリテーション	あり	なし		
居宅療養管理指導		なし		
通所介護	あり	なし		
通所リハビリテーション	あり	なし		
短期入所生活介護	あり	なし		
短期入所療養介護	あり	なし		
特定施設入居者生活介護	あり	なし		
福祉用具貸与	あり	なし		
特定福祉用具販売	あり	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	あり	なし		
夜間対応型訪問介護	あり	なし		
認知症対応型通所介護	あり	なし		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし		
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問介護	あり	なし	マザーズハウス川口	川口市大字伊刈1510-1
介護予防訪問入浴介護	あり	なし		
介護予防訪問看護	あり	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし		
介護予防通所介護	あり	なし		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし		
特定介護予防福祉用具販売	あり	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	あり	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
介護予防支援	あり	なし		
＜介護保険施設＞				
介護老人福祉施設	あり	なし		
介護老人保健施設	あり	なし		
介護療養型医療施設	あり	なし		

別添2

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

特定施設入居者生活介護(地域密着型・介護予防を含む)の指定の有無		なし		あり		
	個別の利用料で、実施するサービス (利用者が全額負担)			都度 ^{*1}	料金(税込) ^{*2}	備 考
	包含 ^{*1}					
介護サービス						
食事介助	なし	あり				
排泄介助・おむつ交換	なし	あり				
おむつ代	なし	あり				
入浴(一般浴)介助・清拭	なし	あり				
特浴介助	なし	あり				
身辺介助(移動・着替え等)	なし	あり				
機能訓練	なし	あり				
通院介助	なし	あり				
生活サービス						
居室清掃	なし	あり				
リネン交換	なし	あり				
日常の洗濯	なし	あり				
居室配膳・下膳	なし	あり				
入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	あり				
おやつ	なし	あり				
理美容師による理美容サービス	なし	あり				
買い物代行	なし	あり				
役所手続き代行	なし	あり				
金銭・貯金管理	なし	あり				
健康管理サービス						
定期健康診断	なし	あり				協力医療機関を確保することのより、ご利用様の健康相談及び、健康診断の機会の提供を受けることができる。
健康相談	なし	あり				
生活指導・栄養指導	なし	あり				
服薬支援	なし	あり				
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	なし	あり				
入退院時・入院中のサービス						
移送サービス	なし	あり				
入退院時の同行	なし	あり				
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり				
入院中の見舞い訪問	なし	あり				

※1:「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額サービスの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、いずれかの欄に○を記入する。
※2:都度払いの場合、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。