

重要事項説明書

		記入年月日	2021年7月1日
記入者名	佐古 正夫	所属・職名	ホーム長

1. 事業主体概要

事業主体の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先			
事業主体の名称	法人の種類		
	名称 医療法人 あかつき会	(ふりがな) いりょうほうじんあかつきかい	
事業主体の主たる 事務所の所在地	〒334-0003	埼玉県川口市坂下町 4-16-26	
	事業主体の連絡先	電話番号	048-281-1468
		FAX番号	048-284-5635
		ホームページ アドレス	http://hatogaya-hp.or.jp
事業主体の代表者の 職名及び氏名	職名	理事長	
	氏名	東 真樹	
事業主体の設立年月日	1964年5月1日		

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		
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	あり	なし	はとがや病院	川口市坂下町4-1 6-26
通所介護	あり	なし		
通所リハビリテーション	あり	なし	老健ねぎしケア センター	川口市大字安行領根 岸 235-3
短期入所生活介護	あり	なし		
短期入所療養介護	あり	なし	はとがや病院	川口市坂下町4-1 6-26
			老健ねぎしケア センター	川口市大字安行領根 岸 235-3
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	まごころホーム 三ツ和	川口市坂下町 4-15-4
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし		
複合型サービス	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		
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	はとがや病院	川口市坂下町4-1 6-26
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	はとがやケア センター 老健ねぎしケア センター	川口市坂下町4-1 6-26 川口市大字安行領根 岸 235-3
介護医療院	あり	なし	はとがや病院	川口市坂下町4-1 6-26

2. 施設概要

施設の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先		
施設の名称	(ふりがな) まごころほーむみつわ まごころホーム三ツ和	
施設の所在地	〒334-0003 埼玉県川口市坂下町4-15-4	
施設の連絡先	電話番号	048-287-6865
	FAX番号	048-284-5635
	ホームページ	http://hatogaya-hp.or.jp
	アドレス	magokoro@hatogaya-hp.or.jp
施設の開設年月日	2009年3月1日	
施設の管理者の職名及び氏名	職名	ホーム長
	氏名	佐古 正夫
施設までの主な利用交通手段		
埼玉高速鉄道 鳩ヶ谷駅東口より徒歩8分 西川口駅・赤羽駅より鳩ヶ谷公団住宅行きの国際興業バスにて15分～20分 鳩ヶ谷庁舎バス停下車徒歩2分		
施設の類型及び表示事項	地域密着型特定施設入居者生活介護	
介護保険事業所番号	1192000048	
特定施設入居者生活介護の事業の開始年月日又は開始予定年月日及び指定又は許可を受けた年月日（指定又は許可の更新を受けた場合には、その年月日）		
事業の開始（予定）年月日	2009年3月1日	
指定の年月日	2009年3月1日	
指定の更新年月日	2021年3月1日	

3. 従業者に関する事項

職種別の従業者の人数及びその勤務形態						
有料老人ホームの人数及びその勤務形態						
実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数
	専従	非専従	専従	非専従		
施設長（ホーム長）	1名				1名	1名
生活相談員						
看護職員	1名		1名		2名	1.4名
介護職員	10名				10名	10名
機能訓練指導員						
計画作成担当者	1名				1名	1名
栄養士						委託
調理員						委託
事務員						
その他従業者						
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数					37.5時間	
<p>※ 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。</p>						
従業者である介護職員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
社会福祉士						
介護福祉士	8名					
介護職員基礎研修						
訪問介護員1級						
訪問介護員2級	2名					
訪問介護員3級						
介護支援専門員						
従業者である機能訓練指導員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
理学療法士						
作業療法士						
言語聴覚士						
看護師及び准看護師						
柔道整復士						
あん摩マッサージ指圧師						
夜勤を行う看護職員及び介護職員の人数						
人数	夜勤帯平均人数 (16:30～9:00)		最少時人数 (休憩者等を除く)			
看護職員						
介護職員	2名		2名			

特定施設入居者生活介護の提供に当たる従業者の人数及びその勤務形態						
実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数
	専従	非専従	専従	非専従		
生活相談員						
看護職員	1名		1名		2名	1.4名
介護職員	10名				10名	10名
機能訓練指導員						
計画作成担当者	1名				1名	1名
その他従業者						
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						37.5時間
<p>※ 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。</p>						
従業者である介護職員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
社会福祉士						
介護福祉士	8名					
介護職員基礎研修						
訪問介護員1級						
訪問介護員2級	2名					
訪問介護員3級						
介護支援専門員						
従業者である機能訓練指導員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
理学療法士						
作業療法士						
言語聴覚士						
看護師及び准看護師						
柔道整復士						
あん摩マッサージ指圧師						
管理者の他の職務との兼務の有無				あり	なし	
管理者が有している当該業務に係る資格等	なし	あり	資格等の名称 介護福祉士			
特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護職員及び介護職員の常勤換算方法による人数の割合					1.6:1	

従業者の当該介護サービスに係る業務に従事した経験年数等						
	看護職員		介護職員		生活相談員	
	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						
業務に従事した経験年数	/		/		/	
1年未満の者の人数						
1年以上3年未満の者の人数			1名			
3年以上5年未満の者の人数	1名	1名	3名			
5年以上10年未満の者の人数			4名			
10年以上の者の人数			2名			
	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
前年度1年間の採用者数						
前年度1年間の退職者数						
業務に従事した経験年数	/		/		/	
1年未満の者の人数						
1年以上3年未満の者の人数						
3年以上5年未満の者の人数						
5年以上10年未満の者の人数					1名	
10年以上の者の人数						
従業者の健康診断の実施状況				なし	あり	

4. サービスの内容

施設の運営に関する方針		
<p>良い医療、良い介護、良い食事を提供します。</p> <p>快適居住空間を提供いたします。</p> <p>個人の尊厳を尊重した入居生活を送れるよう支援していきます。</p> <p>地域と密着し社会資源となるように努力していきます。</p>		
介護サービスの内容、利用定員等		
個別機能訓練の実施（介護報酬の加算）の有無	なし	あり
夜間看護体制加算（介護報酬の加算）の有無	なし	あり
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	なし	あり
利用者の個別的な選択による介護サービスの実施状況	別紙	
協力医療機関の名称	医療法人 あかつき会 はとがや病院	
<p>（協力の内容）</p> <p>定期的な健康診断、健康管理、緊急時の対応（病院が隣接しているのですぐに搬送可能）、 内科・皮膚科・整形外科</p>		
協力歯科医療機関	なし	あり
<p>その名称</p> <p>盆栽町歯いしや</p>		
<p>（協力の内容）</p> <p>定期的な往診、治療、口腔衛生指導等</p>		
要介護時における居室の住替えに関する事項		
要介護時に介護を行う場所		
<p>各居室にて医師の指示のもと、適切な看護、介護を行う。</p> <p>喀痰吸引が頻回に必要な方は吸引設備のある吸引居室へ入居対応となる事があります。</p>		

入居後に居室を住み替える場合		
一時介護室へ移る場合		
判断基準・手続について		
(その内容) 長時間にわたり24時間の頻繁な医療・看護・介護が必要になった場合は本人の意思を確認し、身元引受人の意見を聞いた上で吸引設備のある居室へ移動し介護します。		
追加的費用の有無	なし	あり
居室利用権の取扱い		
(その内容) 変更ありません。		
入居一時金償却の調整の有無	なし	あり
従前の居室からの面積の増減の有無	なし	あり
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	なし	あり
浴室の変更の有無	なし	あり
洗面所の変更の有無	なし	あり
台所の変更の有無	なし	あり
その他の変更の有無	なし	あり
(その内容) 家賃等の変化があります。		
介護居室へ移る場合		
判断基準・手続について		
(その内容) 長時間にわたり24時間の頻繁な医療・看護・介護が必要になった場合は本人の意思を確認し、身元引受人の意見を聞いた上で吸引設備のある居室へ移動し介護します。		
追加的費用の有無	なし	あり
居室利用権の取扱い		
(その内容)		
入居一時金償却の調整の有無	なし	あり
従前の居室からの面積の増減の有無	なし	あり
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	なし	あり
浴室の変更の有無	なし	あり
洗面所の変更の有無	なし	あり
台所の変更の有無	なし	あり
その他の変更の有無	なし	あり
(その内容) 家賃等の変化があります。		

	その他 ()	なし	あり
	判断基準・手続について (その内容)		
	追加的費用の有無	なし	あり
	居室利用権の取扱い (その内容)		
	入居一時金償却の調整の有無	なし	あり
	従前の居室からの面積の増減の有無	なし	あり
	従前居室との仕様の変更		
	便所の変更の有無	なし	あり
	浴室の変更の有無	なし	あり
	洗面所の変更の有無	なし	あり
	台所の変更の有無	なし	あり
	その他の変更の有無 (その内容)	なし	あり
施設の入居に関する要件			
	自立している者を対象	なし	あり
	要支援の者を対象	なし	あり
	要介護の者を対象	なし	あり
留意事項	要介護認定を受けている方		
契約の解除の内容	<p>(施設側) 以下の場合には、90日の予告期間を置いて解約・解除することがあります。</p> <p>① 他の入居者の生活または健康に重大な影響を及ぼす場合</p> <p>② 入居費用等の支払いが度々滞納する場合</p> <p>③ 入居契約者に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居した場合</p> <p>④ 施設の建物及び付属設備等に重大な過失により汚損・破損・滅失した場合 (利用者側)</p> <p>① 逝去した場合</p> <p>② 入居者契約解除が行われた場合</p> <p>* 入居者の方が契約を解除しようとする時は、30日以上以上の予告期間が必要です。</p>		
入居定員	20名		
その他	90日以内の契約終了以外は契約時の敷金20万円から退去時の修繕費(居室の現状回復費)等を清算して、残りを返却いたします。		

入居者の状況						
入居者の人数（報告に関する計画の基準日の前月末日）						
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
65歳未満						
65歳以上75歳未満						
75歳以上85歳未満	1名	1名	2名	1名		5名
85歳以上		6名	4名	1名	2名	13名
	自立	要支援1	要支援2			合計18名
65歳未満						
65歳以上75歳未満						
75歳以上85歳未満						
85歳以上						
入居者の平均年齢	87.22歳					
入居者の男女別人数	男性	3名		女性	15名	
入居率（一時的に不在となっている者を含む）						90.0%
前年度に退去した者の人数						
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
自宅等						
社会福祉施設		3名	2名	3名	2名	10名
医療機関		1名	1名	3名		5名
死亡者		5名	1名	2名	2名	10名
その他						
	自立	要支援1	要支援2			合計25名
自宅等						
社会福祉施設						
医療機関						
死亡者						
その他						
入居者の入居期間						
入居期間	6ヶ月未満	6ヶ月以上 1年未満	1年以上 5年未満	5年以上10 年未満	10年以上 15年未満	15年以上
入居者数	8名		6名	4名		

施設、設備等の状況									
建物の構造	建築基準法第2条第9号の2に規定する耐火建築物				なし	あり			
	建築基準法第2条第9号の3に規定する準耐火建築物				なし	あり			
居室の状況	区分			室数	人数	1の居室の床面積			
	一般居室個室	あり	なし			14.14㎡			
	一般居室相部屋	あり	なし			㎡			
						㎡			
						㎡			
	介護居室個室	あり	なし			13.36㎡			
	介護居室相部屋	あり	なし			㎡			
					㎡				
					㎡				
共用便所の設置数	4	うち男女別の対応が可能な数				0			
		うち車いす等の対応が可能な数				1			
個室の便所の設置数	10	個室における便所の設置割合				45.4%			
		うち車いす等の対応が可能な数				10			
浴室の設備状況	浴室の数	3	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴			
			1		1	1			
その他、浴室の設備に関する事項									
食堂の設備状況	IH調理器 電子レンジ 冷蔵庫								
入居者等が調理を行う設備状況		なし			あり				
その他、共用施設の設備状況									
なし	あり	(その内容) 機能訓練室兼ラウンジ サロン							
バリアフリーの対応状況									
(その内容) 全居室内 廊下 エレベーター 車椅子 ストレッチャー対応可									
緊急通報装置の設置状況	なし	一部あり	全居室内にあり						
外線電話回線の設置状況	なし	一部あり	全居室内にあり						
テレビ回線の設置状況	なし	一部あり	全居室内にあり						
施設の敷地に関する事項									
敷地の面積	498.37㎡								
事業所を運営する法人が所有	なし	一部あり	あり						
抵当権の設定	なし			あり					
貸借(借地)									
なし	あり	契約期間	始		終				
契約の自動更新			なし		あり				
施設の建物に関する事項									
建物の構造	鉄筋コンクリート3階建								
建物の延床面積	796.37㎡								
事業所を運営する法人が所有	なし	一部あり	あり						
抵当権の設定	なし			あり					
貸借(借家)									
なし	あり	契約期間	始		終				
契約の自動更新			なし		あり				

利用者からの苦情に対応する窓口等の状況			
事業主体や施設に設置している利用者からの苦情に対応する窓口			
窓口の名称	まごころ相談室		
電話番号	048-287-6865		
対応している時間	平日	9:00~17:00	相談員の対応は左記となりますが、 24時間すべてのスタッフが 相談に対応します。
	土曜		
	日曜・祝日		
定休日等	何か困ったことがありましたらいつでもお声かけください。		
上記以外の利用者からの苦情に対応する主な窓口等			
窓口の名称	川口市役所 介護保険課		
電話番号	048-258-1110		
対応している時間	平日	9:00~17:00	
	土曜		
	日曜・祝日		
定休日等			
緊急時の対応			
サービス提供時に入居者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。			
事故発生時の対応			
サービス提供により事故が発生した場合には、家族、市町村及び関係諸機関への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償すべき事故には、損害賠償を速やかに行います。			
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			
なし	あり	(その内容) サービスの提供上の事故により入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合、不可抗力による場合を除き賠償される。	
その他、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に関すること			
なし	あり	(その内容) 同上	
サービスの提供内容に関する特色等			
(その内容) 病院が隣にあるので安心してご入居いただけます。 小規模なので家庭的な暖かい雰囲気の中でサービスを提供していきます。			
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			
なし	あり	実施した年月日	2020年12月14日
		当該結果の開示状況	なし あり
第三者による評価の実施状況			
なし	あり	実施した年月日	
		実施した評価機関の名称	
		当該結果の開示状況	なし あり

5. 利用料金

利用料の支払い方法	一時金方式	月払い方式	選択方式
敷金	20万円 (家賃の 1 ヶ月分)		
一時金方式			
一時金及び月単位で支払う利用料			
年齢に応じた金額設定	なし	あり	
要介護状態に応じた金額設定	なし	あり	
料金プラン			
プラン名称	一時金	月額	(内訳)
		計	家賃相当額 介護費用 食費 光熱水費 管理費
トイレつき居室		190,000円	85,000円 60,000円 45,000円
トイレなし居室		185,000円	80,000円 60,000円 45,000円
※介護保険サービスの自己負担額は含まない。			
算定根拠	家賃相当額		
	介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。	
	食費		
	光熱水費		
	管理費		
	一時金		
一時金の償却に関する事項			
償却開始日の設定	入居日		
初期償却率 (%)			
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			
権利金等 (※) の額			
(※) 平成 24 年 3 月 31 日までに老人福祉法第 29 条第 1 項の規定により届出がされた施設に限る。			
償却年月数 (想定居住期間)			
契約終了時返還金の算定方法及び返還金の例			
保全措置の実施状況	なし	あり	(保全先)
三月以内の契約終了による返還金について			
三月の起算日	入居日		
契約終了日までの利用期間に係る利用料及び現状回復のための費用の算定方法			
一時金の支払方法			

月払い方式						
月単位で支払う利用料						
年齢に応じた金額設定						
要介護状態に応じた金額設定						
料金プラン						
プラン名称	月額	(内訳)				
	計	家賃相当額	介護費用	食費	高熱水費	管理費
※介護保険サービスの自己負担額は含まない。						
算定根拠	家賃相当額					
	介護費用		※介護保険サービスの自己負担額は含まない。			
	食費					
	光熱水費					
	管理費					
一時金方式・月払い方式共通						
介護保険サービスの自己負担額						
内容		※要介護度に応じて介護費用の1割を徴収する。				
人員配置が手厚い場合の介護サービス（再掲）			なし	あり		
内容						
利用料		円（月額・日額）				
算定根拠						
支払い方法		月単位（日割り計算の有無 あり・なし）				
利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料						
個別的な選択による生活支援サービス			なし	あり		
算定根拠						
料金改定の手続						

6. その他

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	あり	なし
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項		
なし		
あり	(その内容)	

添付書類：「介護サービス等の一覧表」

※ 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。