

重要事項説明書

施設名	ケアタウンつどい大沢
定員・室数	28 人 ・ 28 室

有料老人ホームの類型・表示事項

類 型	サービス付き高齢者向け住宅
居 住 の 権 利 形 態	建物賃貸借方式
利 用 料 の 支 払 方 式	月払い方式
入 居 時 の 要 件	混合型（自立除く）
介 護 保 険 の 利 用	特定施設入居者生活介護（一般型）
居 室 区 分	定員 1 人
介護に関わる職員体制	2.5 : 1以上

1 事業主体

名 称	法 人 等 の 種 別		営利法人	
	フリカ`ナ	エムシーピー・ケア`システムズ		
	名 称	MCP株式会社		
主たる事務所の所在地	〒 963-8053			
	福島県郡山市八山田西4丁目184番地			
連 絡 先	電 話 番 号	024-991-9817		
	ファックス番号	024-991-9816		
ホ ー ム ペ ー ジ	http://www.mcp-fukushima.com			
代 表 者 職 氏 名	役職名	代表取締役	氏名	奥田 弓子
設 立 年 月 日	平成15年10月1日			
主 な 事 業 等	通所介護・認知症対応型共同生活介護・居宅介護支援事業所 サービス付き高齢者向け住宅などの運営			

事業主体が埼玉県内で実施する介護保険制度による指定介護サービス

介護サービスの種類		箇所数	主な事業所の名称	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			
	居宅療養管理指導			
	通所介護			
	通所リハビリテーション			
	短期入所生活介護			
	短期入所療養介護			
	特定施設入居者生活介護	1	ケアタウンつどい大沢	越谷市大沢3-23-3
	福祉用具貸与			
	特定福祉用具販売			
地域密着サービス	定期巡回・随時訪問介護・看護			
	夜間対応型訪問介護			
	認知症対応型通所介護			
	小規模多機能型居宅介護			
	認知症対応型共同生活介護	1	グループホームつどい東大沢家	越谷市東大沢4-2-6
	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			
	複合型サービス			
居宅介護支援				
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			
	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			
	介護予防短期入所生活介護			
	介護予防短期入所療養介護			
	介護予防特定施設入居者生活介護	1	ケアタウンつどい大沢	越谷市大沢3-23-3
	介護予防福祉用具貸与			
	介護予防特定福祉用具販売			
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			
	介護予防認知症対応型共同生活介護	1	グループホームつどい東大沢家	越谷市東大沢4-2-6
介護予防支援				
施設介護保険	介護老人福祉施設			
	介護老人保健施設			
	介護療養型医療施設			

2 事業所概要

名 称	フリカ`ナ	ケアタウンつどい大沢				
	名 称	ケアタウンつどい大沢				
所 在 地	〒 343-0025	埼玉県越谷市大沢3-23-2				
連 絡 先	電 話 番 号	048-970-0808				
	ファックス番号	048-970-0809				
介護保険事業所番号						
管 理 者 職 氏 名	役職名	施設長	氏名	小泉 聖二		
事 業 開 始 年 月 日	平成 25 年 12 月 1 日					
届 出 年 月 日	平成 25 年 11 月 10 日					
届 出 上 の 開 設 年 月 日	平成 25 年 12 月 1 日					
特定施設入居者生活介護	新規指定年月日（初回）		平成 25 年 12 月 1 日			
	指定の有効期間		平成 34 年 11 月 30 日 まで			
介護予防 特定施設入居者生活介護	新規指定年月日（初回）		平成 25 年 12 月 1 日			
	指定の有効期間		平成 34 年 11 月 30 日 まで			
事 業 所 へ の ア ク セ ス	東武スカイツリー線 北越谷駅 徒歩5分					
施設・設備等の状況						
敷 地	権利形態	賃貸借	抵当権	なし		
	面 積	698.18 m ²				
建 物	権利形態	賃貸借	抵当権	なし		
	延床面積	1056.5 m ² うちサービス付き高齢者向け住宅分 m ²				
	階 数	地上 3 階 地下 0 階				
		うちサービス付き高齢者向け住宅分 地上 3 階 地下 0 階				
	構造	耐火建築物	建築物用途区分	老人ホーム		
	併設施設等	なし ()				
賃 貸 借 契 約 の 概 要	土地 建物	契約期間	平成 25 年 10 月 1 日 ~ 平成 55 年 9 月 30 日			
		自動更新	あり			
居 室	階	定員	室数	面積		
	1階	2人	2	18.00 m ² ~ 18.00 m ²		
	2階	13人	13	18.00 m ² ~ 22.25 m ²		
	3階	13人	13	18.00 m ² ~ 22.25 m ²		
				m ² ~ m ²		
				m ² ~ m ²		
便 所	居室	全室設置	共同便所	3 箇所 (男女共用)		
浴 室	居室	設置なし	共同浴室	個浴： 3 大浴槽： 0 機械浴： 1		
食 堂	兼用		あり	(機能訓練室と兼用)		
そ の 他 の 共 用 施 設		なし ()				
エ レ ベ ー タ ー		あり 1 基				
消 防 設 備		自動火災報知設備： あり		火災通報装置： あり	スプリンクラー： あり	
緊 急 呼 出 装 置		居室： あり	便所： あり	浴室： あり	脱衣室： あり	

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

① サービス付き高齢者向け住宅の職員の人数及びその勤務形態

職種	実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算 人数	兼務状況 等
		専従	非専従	専従	非専従			
管理者（施設長）	1					1人	1.0	
生活相談員	1					1人	1.0	
看護職員：直接雇用	1			0		1人	1.0	
看護職員：派遣						0人		
介護職員：直接雇用	9			1		10人	9.4	
介護職員：派遣						0人		
機能訓練指導員			1			1人		看護職員と兼務
計画作成担当者			1			1人		
栄養士						0人		
調理員						0人		
事務員						0人		
その他従業者						0人		

② 1 週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数

40 時間

③- 1 介護職員の資格

資 格	延べ人数	常勤		非常勤	
		専従	非専従	専従	非専従
介護福祉士	4				
実務者研修	2				
介護職員初任者研修	1			1	
介護支援専門員					
資格なし	2				

③- 2 機能訓練指導員の資格

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					
看護師又は准看護師					
柔道整復師					
あん摩マッサージ指圧師					

③- 3 管理者（施設長）の資格

-

④ 夜勤・宿直体制

配置職員数が最も少ない時間帯	20 時 00 分～ 7 時 00 分
上記時間帯の職員配置数	介護職員 2 人以上 看護職員 0 人以上

⑤ 特定施設入居者生活介護の従業者の人数等						①と同じのため記入省略					
職種	実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算 人数	兼務状況			
		専従	非専従	専従	非専従						
生活相談員						0人					
看護職員						0人					
介護職員						0人					
機能訓練指導員						0人					
計画作成担当者						0人					
⑤-1 介護職員の資格						③-1と同じのため記入省略					
資 格	延べ人数	常勤		非常勤							
		専従	非専従	専従	非専従						
介護福祉士											
実務者研修											
介護職員初任者研修											
介護支援専門員											
資格なし											
⑤-2 機能訓練指導員の資格						③-2と同じのため記入省略					
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											
看護師又は准看護師											
柔道整復師											
あん摩マッサージ指圧師											
⑤-3 看護職員及び介護職員1人当たり（常勤換算）の利用者数						2.1 人					
従業者の職種別・勤続年数別人数（本事業所における勤続年数）											
勤続年数	職 種	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
1年未満				1							
1年以上3年未満		1		5	1			1			
3年以上5年未満				1							
5年以上10年未満						1				1	
10年以上				2							
合計		1	0	9	1	1	0	1	0	1	0

4 サービスの内容

提供するサービス		
食事の提供サービス	あり（委託）	
食事介助サービス	あり	
入浴介助サービス	あり	
排せつ介助サービス	あり	
居室の清掃・洗濯サービス等家事援助サービス	あり	
相談対応サービス	あり	
健康管理サービス（年2回の健康診断実施）	あり	
服薬管理サービス	あり	
金銭管理サービス	あり	
定期的な安否確認の方法	介護職員による定時による居室訪問を実施し安否確認を行う。	
施設で対応できる医療的ケアの内容	インシュリン、胃ろう、バルン、ストマ交換（応相談）	
医療機関との連携・協力		
協力医療機関(1)	名称	医療法人社団 医鳳会 東川口ホームケアクリニック
	所在地	埼玉県川口市東川口1丁目5-44
	協力の内容	内科往診
協力医療機関(2)	名称	
	所在地	
	協力の内容	
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団 幸望会 ハーモニー歯科
	所在地	東京都足立区竹ノ塚3-5-5
	協力の内容	訪問歯科診療
介護保険加算サービス等		
個別機能訓練加算	あり	
夜間看護体制加算	あり	
看取り介護加算	あり	
医療機関連携加算	あり	
介護職員処遇改善加算	あり	
人員配置が手厚い介護サービスの実施	あり	
短期利用特定施設入居者生活介護の算定	不可	
利用者の個別的な選択によるサービス提供	なし	
運営懇談会の開催	あり（年1回予定）	
自費によるショートステイ事業	なし	

入居に当たっての留意事項		
入居の条件	年齢	60歳以上
	要介護度	要支援・要介護
	医療的ケア	応相談
	認知症	応相談
	その他	
身元引受人等の条件、義務等	利用料の支払いについて入居者と連帯して責任を負うと共に契約解除時は入居者を引き取ることとなります。 入居者の心身および健康状態に変化が生じた場合、その対応について施設の相談を受けることとなります。	
入院時の契約の取扱い	入院時は家賃は全額負担していただきますが共益費、食費に関しては日割りにて利用分のみ徴収とさせていただきます。	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	①例外３原則（切迫性、非代替性、一時性）の確認等の手続きを、身体拘束廃止委員会で行い記録する。 ②本人や家族に、目的・理由・時間（帯）・期間等を出来る限り詳しく説明し、十分な理解を得る。 ③状況をよく観察・検討し、要件に該当しなくなった場合は速やかに身体拘束を解除する。	
施設からの契約解除	以下の場合には、契約を解除することがあります。 ①入居契約書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき。 ②管理費その他の費用の支払いをしばしば遅滞するとき。 ③建物、付属設備又は敷地を故意又は重大な過失により汚損、破損又は滅失したとき。 ④行動が他の入居者の生活又は健康に重大な影響を及ぼすとき。 ※入居者の方はいつでも契約を解除することができます。	
その他	①面会…午前８：００～午後８：００までとする。 （事前の連絡により以外の時間也可） ②外出、外泊…３日前までに外泊届出書を提出する。 ③飲酒、喫煙…かかりつけ医の許可があり、かつ指定の場所にて飲酒、喫煙をする。 ④金銭、貴重品の持ち込み…金銭、貴重品は各自が管理し、万一紛失の場合でも、事業所は一切責任を負わないものとする。但し、事業所への管理依頼も出来る。 ⑤設備、器具の利用…共同で使用する器具は、介護従事者に申し出の上、いつでも使用出来るものとする。 ⑥所持品の持ち込み…各自で管理し、万一の場合事業者は責任を負わない。 ⑦施設外での受診…家族もしくは介護人が同行することを条件にする。 ⑧宗教活動…各自の自由に任せることとする。但し、施設内での活動は禁止する。 ⑨ペット…禁止とする。但し治療によるペットは施設長の許可を必要とする。	

要介護時における居室の住み替えに関する事項			
その他の居室への移動		なし	
	判断基準・手続		
	利用料金の変更		
	前払金の調整		
	従前居室との仕様の 変更		
苦情対応窓口			
窓口の名称 1		ケアタウンつどい大沢 苦情相談窓口 (管理者) 小泉 聖二	
	電話番号	048-970-0808	
	対応時間	9 : 00～18 : 00	
窓口の名称 2		越谷市役所地域共生部介護保険課	
	電話番号	048-963-9305・9169	
	対応時間	8 : 30～17 : 15	
窓口の名称 3		埼玉県国民健康保険団体連合会(苦情相談専用窓口)	
	電話番号	048-824-2568	
	対応時間	9 : 00～12 : 00 13 : 00～17 : 00	
賠償責任保険の加入		あり 保険の名称 : あいおい保険 総合賠償責任保険	
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			
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			あり
外部機関による第三者評価の実施		あり	結果の公表 その他

5 入居者

介護度別・年齢別入居者数		平均年齢：79.07 歳			入居者数合計：27 人				
年齢 \ 介護度	介護度	自立	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
6 5 歳未満		0	0	0	0	0	0	1	0
6 5 歳以上 7 5 歳未満		0	0	0	0	0	1	0	0
7 5 歳以上 8 5 歳未満		0	1	0	1	2	2	4	0
8 5 歳以上		0	0	0	4	2	2	8	1
合計		0	1	0	5	4	5	13	1

入居継続期間別入居者数							
入居期間	6月未満	6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 上	合計
入居者数	2	0	14	8	3	0	27

男女別入居者数	男性：7 人	女性：20 人
---------	--------	---------

入居率（一時的に不在となっている者を含む。）	96 % （定員に対する入居者数）
------------------------	-------------------

直近 1 年間に退去した者の人数と理由		退去者数合計：6 人							
理由 \ 介護度	介護度	自立	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
自宅・家族同居									1
介護老人福祉施設（特養等）へ転居									1
介護老人保健施設へ転居									
介護療養型医療施設へ転居									1
他の有料老人ホームへの転居									1
その他の福祉施設・高齢者住宅等への転居									
医療機関（入院）								2	
死亡									
その他									
合計		0	0	0	0	0	0	2	4

6 利用料金

内 容	料 金	備 考
家賃	55.000円～60.000円	
敷金	165.000円～180.000円(家賃3か月分)	居室清掃代等、原状回復費を敷金より差引き返金
共益費 (共用施設の維持管理)	25.000円	公共料金(ガス料、水道料、電気料、等)は共益費に含まれます。
上乗せ介護費用(人員配置2.5:1)	20,000円	
食費	日額 1.750円 月額 52.500円(30日) 朝食:430円 昼食:660 夕食:660円 治療食(日額) ご相談 特別食(1食) 実費	
嗜好品費	実費	コーヒー、紅茶、等
電話料	実費	
体験入居	5.000円/日	
理美容費	実費	希望者
おむつ代	紙おむつ:108円/1枚 リハビリパンツ:108円/1枚 尿取りパット:54円/1枚	希望者
個人の消耗品の費用	実費	BOXティッシュ、歯ブラシ、歯磨き粉等
他医療機関への受診費	実費	必要時のみ
通院(入退院)介助同行 救急搬送同行	1650円/30分	
通院(入退院)介助同行・ ほか(社用車使用の場合)	2kmまで700円 2km以後 0.3km毎に100円	
東川口ホームケアによる訪問受療サービス	実費	必要時のみ
ハーモニー歯科による訪問歯科診療サービス	実費	必要時のみ

介護保険サービスにかかる費用

要介護認定等の 結果	介護費の単位	介護費の目安 (30日分)	法定代理受領相当分 の目安(30日分)	入居者1割負担分 の目安(30日分)	入居者2割負担分 の目安(30日分)	入居者3割負担分 の目安(30日分)
要支援1	183単位	56,382円	50,774円	5,638円	11,276円	16,914円
要支援2	313単位	96,435円	86,792円	9,643円	19,286円	28,292円
要介護1	542単位	166,990円	150,291円	16,699円	33,398円	50,097円
要介護2	609単位	187,632円	168,869円	18,763円	37,520円	56,289円
要介護3	679単位	209,199円	188,280円	20,919円	41,838円	62,757円
要介護4	744単位	229,226円	206,304円	22,922円	45,854円	68,766円
要介護5	813単位	250,485円	225,437円	25,048円	50,096円	75,144円

* 当施設の介護費は1単位=10、27円(6級地)です。

* 介護費は(介護費の単位)×(利用日数)×(単位の単価)で求め、小数点以下切り捨て。

・法定代理受領相当分も、介護費の9割で求め、小数点以下切り捨て。

・入居者負担分は、介護費から法定代理受領相当分を差し引いた額です。

加算の種類	単 位	備 考
協力医療機関連携加算Ⅰ	100単位/月	
サービス提供体制加算Ⅲ	6単位/日	
処遇改善加算Ⅱ	介護保険の1ヶ月総額費用のおよそ12.2%	
夜間看護体制加算Ⅱ	9単位/日	

【支払日・支払方法】

入居者に対し、毎月15日までに、前月の利用料等の請求書を送付します。請求書には、請求する金額を介護保険給付対象と対象外に分けた明細書を添付します。

請求書の内容を、当月27日に指定の口座より引き落とします。

（27日が金融機関の休みの場合、金融機関の翌営業日に引き落としとなります。）

令和 年 月 日

特定施設入居者生活介護の提供開始にあたり、入居者に対して本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

事業者	(所在地)	福島県郡山市八山田西4丁目184番地
	(名 称)	MCP株式会社
	(代表者名)	代表取締役 奥田 弓子 印

説明者	ケアタウンつどい大沢
氏名	小泉 聖二 印

私は、本書面により、事業者から特定施設入居者生活介護についての重要事項の説明を受けました。

入居者

(住所)

(氏名) 印

入居者代理人

(住所)

(氏名) 印