

重要事項説明書

1. 事業主体概要

種類	個人/ <input checked="" type="checkbox"/> 法人	
	※法人の場合、その種類	一般社団法人
名称	(ふりがな) いっぱんしゃだんほうじん ぷちもんど 一般社団法人 プチモンド	
主たる事務所の所在地	〒355-0221 埼玉県比企郡嵐山町大字菅谷140番地5	
連絡先	電話番号	0493-62-2552
	FAX番号	0493-62-2552
	ホームページ	https://petit-monde-hp.amebaownd.com
代表者	氏名	岡部 はるみ
	職名	代表理事
設立年月日	平成22年 6月 1日	
主な実施事業	※別添1 (別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) じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむぷちもんど 住宅型有料老人ホームプチモンド	
所在地	〒355-0221 埼玉県比企郡嵐山町大字菅谷690番地10	
主な利用交通手段	最寄駅	武蔵嵐山駅
	交通手段と所要時間	①バス利用の場合 ・イーグルバスで乗車3分、女性会館前停留所で下車、徒歩1分 ②自動車利用の場合 ・乗車3分
連絡先	電話番号	0493-81-4345
	FAX番号	0493-81-4345
	E-mail	putimondo@circus.ocn.ne.jp

管理者	氏名	渡井 芳美
	職名	統括マネージャー（施設長）
建物の竣工日		昭和・平成 23年5月31日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 29年1月1日

（類型）【表示事項】

1 介護付（一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合） 2 介護付（外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する場合） <input checked="" type="checkbox"/> 3 住宅型 4 健康型		
1又は2に 該当する場 合	介護保険事業者番号	
	指定した自治体名	県（市）
	事業所の指定日	平成 年 月 日
	指定の更新日（直近）	平成 年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	333.17㎡	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	
		<input checked="" type="checkbox"/> 2 事業者が賃借する土地	
		抵当権の有無	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		契約期間	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (平成31年4月1日～令和21年3月31日) 2 なし
契約の自動更新	1 あり 2 なし		
建物	延床面積	全体	193.77㎡
		うち、老人ホーム部分	136.35㎡(共用部89.17㎡含む)
	耐火構造	1 耐火建築物 2 準耐火建築物 <input checked="" type="checkbox"/> 3 その他（準不燃材料使用）	
構造	1 鉄筋コンクリート造 2 鉄骨造 <input checked="" type="checkbox"/> 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	1 あり 2 なし				
	契約期間	1 あり (年 月 日 ~ 年 月 日) 2 なし				
	契約の自動更新	1 あり 2 なし				
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	人部屋			
		最大	人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプ1	有/無	有/無	8.69 m ²	4	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	12.42 m ²	1	一般居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	m ²		
	タイプ4	有/無	有/無	m ²		
	タイプ5	有/無	有/無	m ²		
	タイプ6	有/無	有/無	m ²		
	タイプ7	有/無	有/無	m ²		
タイプ8	有/無	有/無	m ²			
タイプ9	有/無	有/無	m ²			
タイプ10	有/無	有/無	m ²			
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「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	0ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	2ヶ所		
	共用浴室	1ヶ所	個室	1ヶ所		
			大浴場	0ヶ所		
	共用浴室における 介護浴槽	0ヶ所	チェアー浴	0ヶ所		
			リフト浴	0ヶ所		
ストレッチャー浴			0ヶ所			

			その他 ()	0ヶ所
	食堂	<input type="checkbox"/> 1	あり 2 なし	
	入居者や家族が利用できる調理設備	<input type="checkbox"/> 1	あり <input type="checkbox"/> 2	なし
	エレベーター	<input type="checkbox"/> 1	あり (車椅子対応)	
		<input type="checkbox"/> 2	あり (ストレッチャー対応)	
		<input type="checkbox"/> 3	あり (上記1・2に該当しない)	
		<input type="checkbox"/> 4	なし	
消防用設備等	消火器	<input type="checkbox"/> 1	あり 2 なし	
	自動火災報知設備	<input type="checkbox"/> 1	あり 2 なし	
	火災通報設備	<input type="checkbox"/> 1	あり 2 なし	
	スプリンクラー	<input type="checkbox"/> 1	あり 2 なし	
	防火管理者	<input type="checkbox"/> 1	あり 2 なし	
	防災計画	<input type="checkbox"/> 1	あり 2 なし	
その他				

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	利用者様とご家族が安心して地域で生活が継続できるように支援していきます。また、日中は通所介護サービスをご利用して頂き、連携を図り、生活の支援を連続的に行います。
サービスの提供内容に関する特色	日中は通所介護サービスをご利用して頂き、楽しい日々が送れるように支援いたします。また、夜間帯にも職員を配置しておりますので、安心して24時間の介護の提供ができます。
入浴、排せつ又は食事の介護	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし

(医療連携の内容)

医療支援		<input type="checkbox"/> 1 救急車の手配 <input type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い <input type="checkbox"/> 3 通院介助 <input type="checkbox"/> 4 その他（訪問診療の付添等）	
協力医療機関	1	名称	医療法人 蒼龍会 武蔵嵐山病院
		住所	埼玉県比企郡嵐山町太郎丸 1 3 5
		診療科目	消化器・肝臓内科、循環器内科、糖尿病内科、腎臓内科、リウマチ膠原病、泌尿器科、呼吸器科、整形外科、外科、禁煙外来、ペインクリニック内科、神経内科・リハビリ科
		協力内容	訪問診療、外来受診、入院等
	2	名称	めぐみ訪問看護ステーション
		住所	埼玉県熊谷市中奈良 1327-5
		診療科目	訪問看護
		協力内容	訪問看護、緊急時対応
協力歯科医療機関	名称	高野歯科医院	
	住所	東松山市西本宿 1 5 4 1 番地 8	
	協力内容	歯科治療、口腔ケア指導	

(入居後に居室を住み替える場合)

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可	<input type="checkbox"/> 1 一時介護室へ移る場合 <input type="checkbox"/> 2 介護居室へ移る場合 <input checked="" type="checkbox"/> 3 その他（他の居室へ移る場合）
判断基準の内容	トイレに近いの居室への移動や常時見守りが必要な場合は、施設が指定する居室へ住み替えとなる場合があります。
手続きの内容	① 主治医、介護支援専門員等、専門職種からの意見を確認する。 ② 必要と思われる場合は観察する期間を2週間置く。 ③ 利用者様・ご家族の意見を確認し、同意を得る。
追加的費用の有無	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
居室利用権の取扱い	住み替え後の居室に移行
前払金償却の調整の有無	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし

従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	1 あり場合がある 2 なし	
	便所の変更	1 あり	2 なし
	浴室の変更	1 あり	2 なし
	洗面所の変更	1 あり	2 なし
	台所の変更	1 あり	2 なし
	その他の変更	1 あり	(変更内容)
	2 なし		

(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	2 なし
	要支援の者	1 あり	2 なし
	要介護の者	1 あり	2 なし
留意事項	要介護認定を受けている方		
契約の解除の内容	入居契約書28、29、30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28、29、30条による。	
	解約予告期間	90日	
入居者からの解約予告期間	30日		
体験入居の内容	1 あり (内容: 1泊2日3食付8,000円) 2 なし		
入居定員	5人		
その他	なし		

5. 職員体制

(職種別の職員数)

	職員数 (実人数)		常勤換算人数 ※1※2
	合計		
	常勤	非常勤	

管理者	1	1 (兼務)		
生活相談員	2	2 (兼務)		
直接処遇職員	13	3 (兼務)	10	
介護職員	12	3 (兼務)	9	
看護職員	1		1	
機能訓練指導員	1		1	
計画作成担当者				
栄養士				
調理員	3		3	
事務員	1	1		
その他職員				

(資格を有している介護職員の人数)

	合計		
		常勤	非常勤
社会福祉士			
介護福祉士	4	2	3
実務者研修の修了者	1		1
ヘルパー2級	5		5
介護支援専門員	1	1	
無資格			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (17時～9時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0人	0人
介護職員	1人	1人

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務		1 あり 2 なし								
	業務に係る資格等		1 あり								
	資格等の名称		介護支援専門員								
	2 なし										
		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											
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				2名						
	3年以上 5年未満				1名						
	5年以上 10年未満										
	10年以上		2名		12名						
	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	1 あり 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり 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	<input type="checkbox"/> 1 減額なし <input type="checkbox"/> 2 日割り計算で減額 <input type="checkbox"/> 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 入居契約書第27条（費用の改定）参照。
	手続き 入居契約書第27条（費用の改定）第2項、第3項参照。

（利用料金のプラン【代表的なプランを2例】）

		プラン1	プラン2
入居者の状況	要介護度	要介護1	要介護5
	年齢	80歳	79歳
居室の状況	床面積	8.69㎡	12.42㎡
	便所	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無
	浴室	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無
	台所	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無
入居時点で必 要な費用	前払金	0円	0円
	敷金	10万円	13万円
月額費用の合計		148,692円	183,065円
家賃		50,000円	65,000円
サービス費用	介護保険外※2	特定施設入居者生活介護※1の費用	0円
		食費（30日あたり）	45,000円
		生活支援費	17,002円
		介護費用（1割負担の場合）	0円
		共益費	20,000円
		おやつ代（30日あたり）	3,000円
		デイサービス休日利用料	14,260円
その他	都度払いサービスあり	都度払いサービスあり	
介護度に変更があった場合には、生活支援費も変更となります。			

（利用料金の算定根拠）

費目	算定根拠
----	------

家賃	50,000円～65,000円
敷金	家賃の2ヶ月分
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
生活支援費	要介護度に応じて17,002円～36,733円
食費	1食500円
共益費	20,000円
おやつ代	1回100円
デイサービス休日利用料	1日3,565円
その他	人件費、消耗品費等による。 利用者の個人的な選択によるサービス利用料 サービス内容・費用は別添2による。

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	0人
	女性	4人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	0人
	75歳以上85歳未満	0人
	85歳以上	4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	2人
	要介護2	0人
	要介護3	2人
	要介護4	0人
	要介護5	0人
入居期間別	6ヶ月未満	2人
	6ヶ月以上1年未満	0人
	1年以上5年未満	2人
	5年以上10年未満	0人

	10年以上15年未満	0人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	88.6歳
入居者数の合計	4人
入居率*	80%
※ 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	0人
	社会福祉施設	0人
	医療機関	2人
	死亡者	1人
	その他	0人
生前解約の状況	施設側の申し出	0人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	2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) ※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

窓口の名称		住宅型有料老人ホームプチモンド 苦情相談窓口
電話番号		0493-81-4345
対応している時間	平日	8:30～17:30
	土曜	8:30～17:30
	日曜・祝日	
定休日		日曜日、12/30～1/3
窓口の名称		埼玉県福祉部高齢者福祉課
電話番号		048-830-3254
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、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 三井住友海上火災保険株式会社	(その内容) 賠償責任保険
	2 なし	
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) 緊急時対応し、利用者様の身元引受人及び介護支援専門員並びに関係行政機関に報告し、必要な措置を講じます。事故の原因が事業者の故意又は加害による場合は、利用者様及び身元引受人に誠意ある対応をいたします。ただし、利用者様側の故意または過失がある場合には、事業者の損害

		賠償責任が免除または軽減される場合があります。
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし

(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	
		結果の開示	1 あり 2 なし
<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし			
第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
<input checked="" type="checkbox"/> 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 type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input checked="" type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
管理規程	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input checked="" type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
事業収支計画書	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の原本	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(開催頻度) 年 2 回
	<input type="checkbox"/> 2 なし	
	<input type="checkbox"/> 1 代替措置あり	(内容)
	<input type="checkbox"/> 2 代替措置なし	

提携ホームへの移行 【表示事項】	1 あり（提携ホーム名： ） 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
合致しない事項がある場合の内容	・埼玉県有料老人ホーム設置運営指導指針上、介護居室 1 人当たりの床面積は 13.2 m ² （面積の算定方法 バルコニー及び便所の面積を除き、内法方法）以上と規定されているが、本施設は 8.69～12.42 m ² となっている。
「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	1. 介護居室における一人当たりの有効面積は、13.2 m ² 以上とすべきところが 8.69～12.42 m ² となっている。 2. 廊下幅は、有効幅で片廊下 1.8 m 以上とすべきところが手すりを含んで 1.51 m となっている部分がある。 3. 建物が耐火・準耐火構造ではなく、準不燃材料使用の建物になっている。
不適合事項がある場合の内容	

添付書類：別添 1（別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 令和 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。

