

重要事項説明書

記入年月日	令和3年7月1日
記入者名	加藤 聡
所属・職名	管理者

1. 事業主体概要

種類	個人 個人 <u>法人</u>	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ ぴゅあほーむず 株式会社 ピュアホームズ	
主たる事務所の所在地	〒333-0866 埼玉県川口市芝 1-14-3	
連絡先	電話番号	048-267-2111
	FAX番号	048-267-2333
	ホームページアドレス	http://www.pure-homes.com
代表者	氏名	嶋田 悟志
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・ 平成 <u>12</u> 年11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) ぴゅあらいふかわぐちしばこうえん ピュアライフ川口芝公園	
所在地	〒333-0848 埼玉県川口市芝下 1-5-11	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 京浜東北線 蕨駅
	交通手段と所要時間	① バス利用の場合 最寄駅から5分、「産業道路」停留所下車、 徒歩3分 ② 徒歩の場合 最寄駅から21分
連絡先	電話番号	048-458-0300
	FAX番号	048-458-0807
	ホームページアドレス	http://www.pure-homes.com

管理者	氏名	加藤 聡
	職名	館長
建物の竣工日		昭和・平成26年2月28日
事業の開始日		昭和・平成28年10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）
③	住宅型
4	健康型

3. 建物概要

土地	敷地面積	663.75 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	① あり 2 なし
契約期間		① あり (平成28年10月1日～令和23年9月30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	1407.43 m ²
		うち、老人ホーム部分	1407.43 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	① あり 2 なし
契約期間		① あり (平成28年10月1日～令和23年9月30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	18.00 m ²	32 戸	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		2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		3ヶ所	
			大浴場		ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	ヶ所	チェア浴		ヶ所	
			リフト浴		ヶ所	
			ストレッチャー浴		ヶ所	
			その他 ()		ヶ所	
食堂	① あり	2 なし				
入居者や家族が利用できる調理設備	① あり	2 なし				
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	2 なし			
	自動火災報知設備	① あり	2 なし			
	火災通報設備	① あり	2 なし			
	スプリンクラー	① あり	2 なし			
	防火管理者	① あり	2 なし			
	防災計画	① あり	2 なし			
その他	談話室、収納設備、サンルーム、オートロック					

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が営めるように支援します。
入浴、排せつ又は食事の介護	① 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	1 自ら実施 ② 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	① 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	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	① 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	① 自ら実施 2 委託 3 なし

(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	こまくさ診療所
		住所	埼玉県さいたま市中央区大戸 3-12-8
		診療科目	内科
		協力内容	訪問診療、健康相談
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関	名称	ラムザ歯科サポート	
	住所	埼玉県さいたま市南区南浦和 2-33-5-1 階	
	協力内容	訪問歯科診療	

(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	60 歳以上または要支援・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	30 日間	
体験入居の内容	① あり（内容：1泊2日3食付 7,500 円） 2 なし	

入居定員	32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	7	4	3
介護職員	7	4	3
看護職員			
機能訓練指導員			
計画作成担当者			
栄養士	(委託)		
調理員	(委託)		
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	1	1	
実務者研修の修了者	1	1	
初任者研修の修了者	7	4	3
介護支援専門員			

(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			
柔道整復士			
あん摩マッサージ指圧師			

(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	人	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		初任者研修							
			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										
応じた職員の人数 業務に従事した経験年数に	1年未満		1							
	1年以上			1						
	3年未満				1					
	3年以上			4	2					
	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	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	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	入居契約書4条3項、5条4項、7条5項による
	手続き	協議の上、料金を改定する。

（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	要支援1	要介護3
	年齢	70歳	85歳
居室の状況	床面積	18.00㎡	18.00㎡
	便所	① 有 2 無	① 有 2 無
	浴室	1 有 ② 無	1 有 ② 無
	台所	1 有 ② 無	1 有 ② 無
入居時点で 必要な費用	前払金	なし	なし
	敷金	105,000円	105,000円
月額費用の合計		92,500円	142,000円
家賃		52,500円	52,500円
共益費		25,000円	25,000円
光熱水費		共益費に含む	共益費に含む
サービス費用※	食費	0円	49,500円
	状況把握・生活相談サービス費	15,000円	15,000円
	その他	都度払いサービスあり	都度払いサービスあり
※ 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、表示金額は税抜表示			

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
敷金	家賃の2か月分
家賃	建物賃借料、近隣の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、高熱水費により算定
光熱水費	共益費に含む
食費	業務委託料により算定
状況把握・生活相談サービス費	人件費により算定
その他	人件費、消耗品費等による。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	10人
	女性	20人
年齢別	65歳未満	4人
	65歳以上 75歳未満	8人
	75歳以上 85歳未満	15人
	85歳以上	3人
要介護度別	自立	3人
	要支援1	2人
	要支援2	1人
	要介護1	12人
	要介護2	10人
	要介護3	1人
	要介護4	0人
	要介護5	1人
入居期間別	6ヶ月未満	2人
	6ヶ月以上 1年未満	13人
	1年以上 5年未満	15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	77.3歳
入居者数の合計	30人

入居率※	96.8%
※ 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	1人
	社会福祉施設	1人
	医療機関	1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	0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		ピュアライフ川口芝公園 相談窓口
電話番号		048-458-0300
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		なし
窓口の名称		川口市介護保険課
電話番号		048-259-7295
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、日曜、祝日、12/29~1/3
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、日曜、祝日、12/29～1/3	
窓口の名称	川口市市民生活部市民相談室	
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、日曜、祝日、12/29～1/3	
窓口の名称	埼玉県消費生活支援センター（川口）	
電話番号	048-261-0999	
対応している時間	平日	9：00～16：00
	土曜	9：00～16：00
	日曜・祝日	
定休日	日曜、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害保険 事業活動総合保険 介護保険社会福祉事業者総合保険
	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） 直ちに救急要請等を行うとともに、入居者の身元引受人及び関係行政機関に報告し、必要な措置を講じます。 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	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	1 あり	実施日	
		結果の開示	1 あり ② なし

握する取組の状況	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
	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	① 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
管理規程	① 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
事業収支計画書	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 ③ 公開していない
財務諸表の要旨	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 ③ 公開していない
財務諸表の原本	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 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 1回
	2 なし	
	1 代替措置あり	(内容)
	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	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	1 あり 2 なし	

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	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
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（別を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 3年 月 日

説明者署名 _____ 加藤 聡 _____

※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

事業主体が川口市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	ヘルパーステーションびゅあ	川口市上青木西2-4-8
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		
通所介護	あり	なし	びゅあデイリゾートOHANA 彩の郷～びゅあ～	川口市上青木西2-4-8 川口市鳩ヶ谷緑町2-15-2
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	ピュアホームズ	川口市芝1-14-3
特定福祉用具販売	あり	なし	ピュアホームズ	川口市芝1-14-3
<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	ヘルパーステーションびゅあ	川口市上青木西2-4-8
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	びゅあデイリゾートOHANA 彩の郷～びゅあ～	川口市上青木西2-4-8 川口市鳩ヶ谷緑町2-15-2
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	ピュアホームズ	川口市芝1-14-3
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	ピュアホームズ	川口市芝1-14-3
<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	
介護サービス	個別の利用料で、実施するサービス (利用者が全額負担)	包含※1	都度※1	料金(税抜)※2	
食事介助	なし		<input type="radio"/>	260 円～550 円	30 分未満 260 円、60 分未満 450 円、90 分未満 550 円
排泄介助・おむつ交換	なし	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	260 円～550 円	30 分未満 260 円、60 分未満 450 円、90 分未満 550 円
おむつ代	<input checked="" type="radio"/>		<input type="radio"/>		
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	260 円～550 円	30 分未満 260 円、60 分未満 450 円、90 分未満 550 円
特浴介助	<input checked="" type="radio"/>		<input type="radio"/>		
身辺介助（移動・着替え等）	なし	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	260 円～550 円	30 分未満 260 円、60 分未満 450 円、90 分未満 550 円
機能訓練	<input checked="" type="radio"/>		<input type="radio"/>		
通院介助	なし	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	200 円～250 円	45 分未満 200 円、60 分未満 250 円
生活サービス					
居室清掃	なし	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	200 円～250 円	45 分未満 200 円、60 分未満 250 円
リネン交換	なし	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	200 円～250 円	45 分未満 200 円、60 分未満 250 円
日常の洗濯	なし	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	200 円～250 円	45 分未満 200 円、60 分未満 250 円
居室配膳・下膳	なし	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	200 円～250 円	45 分未満 200 円、60 分未満 250 円
入居者の嗜好に応じた特別な食事	<input checked="" type="radio"/>		<input type="radio"/>		
おやつ	<input checked="" type="radio"/>		<input type="radio"/>		
理美容師による理美容サービス	なし	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	実費	理美容サービスの紹介 費用は自己負担
買い物代行	なし	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	200 円～250 円	45 分未満 200 円、60 分未満 250 円
役所手続き代行	なし	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	200 円～250 円	45 分未満 200 円、60 分未満 250 円
金銭・貯金管理	なし	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	110 円	月額 30,000 円以内
健康管理サービス					
定期健康診断	<input checked="" type="radio"/>		<input type="radio"/>		
健康相談	なし	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>		状況把握・生活相談サービス費（15,000 円/月）を含む
生活指導・栄養指導	なし	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>		状況把握・生活相談サービス費（15,000 円/月）を含む
服薬支援	なし	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	320 円/月	
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	<input checked="" type="radio"/>		<input type="radio"/>		
入退院時・入院中のサービス					
移送サービス	なし	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	片道 150 円	時間制運賃 1 回 500 円
入退院時の同行	なし	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	100 円/30 分	
入院中の洗濯物交換・買い物	<input checked="" type="radio"/>		<input type="radio"/>		
入院中の見舞い訪問	<input checked="" type="radio"/>		<input type="radio"/>		

※1：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額のサービス費用に包含される場合と、サービス利用の都度払いによる場合に於いて、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。