

## 重要事項説明書

Ver 1.1

記入年月日	2022 年 8 月 10 日
記入者名	関久美子
所属・職名	管理者
取込種別	2 修正
被災確認事業所番号	1900092002005

### 1 事業主体概要

種類	2 法人	
	※法人の場合、その種類	5 営利法人
名称	(ふりがな) ゆうげんがいしゃほんじん	
	有限会社 本陣	
法人番号	法人番号有無	1 有
	法人番号	3-0900-0200-8633
主たる事務所の所在地	〒 406 - 0801	
	山梨県笛吹市御坂町成田2477-1番地	
連絡先	電話番号	055 - 261 - 2800
	FAX番号	055 - 261 - 2801
	メールアドレス	ribs-fuefuki @ inomiya.or.jp
	ホームページ有無	1 有
	ホームページアドレス	http:// www.ribs-fuefuki.jp
代表者	氏名	田中 真喜
	職名	代表取締役
設立年月日	1985 年 3 月 6 日	
主な実施事業	※別添1 (別の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	かいごつきゆうりょうろうじんほーむりぶずふえふき (ふりがな)			
	介護付有料老人ホームリブズ笛吹			
所在地	〒	406	-	0801
	山梨県笛吹市御坂町成田2477-1番地			
所在地 (建物名等)	山梨県笛吹市御坂町成田2477-1番地 リブズ笛吹			
市区町村コード	都道府県	山梨県	市区町村	192112 笛吹市
主な利用交通手段	最寄駅	石和温泉 駅		
	交通手段と所要時間	JR中央線 石和温泉駅より車で約5分 中央自動車道 一宮御坂ICより車で約5分 山梨交通バス 笛吹高校前バス停より徒歩約10分		
連絡先	電話番号	055	-	261 - 2800
	FAX番号	255	-	261 - 2801
	メールアドレス	ribs-fuefuki @ inomiya.or.jp		
	ホームページ有無	1 有		
	ホームページアドレス	http://	www.ribs-fuefuki.jp	
管理者	氏名	関 久美子		
	職名	管理者		
建物の竣工日		2007	年	8 月 10 日
有料老人ホーム事業の開始日		2007	年	7 月 31 日

(類型) 【表示事項】

類型	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）					
1 又は 2 に該当する 場合	介護保険事業者番号	1991800010				
	指定した自治体名	笛吹市				
	事業所の指定日	2007	年	7	月	31 日
	指定の更新日（直近）	2019	年	7	月	31 日

3 建物概要

土地	敷地面積	3674.24	m <sup>2</sup>			
	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の場合				
		賃貸の種別				
		抵当権の有無				
		契約期間	開始			
				年	月	日
			終了			
	年	月	日			
契約の自動更新						
建物	延床面積	全体	2996.33	m <sup>2</sup>		
		うち、老人ホーム部分	1213.15	m <sup>2</sup>		
	耐火構造	1 耐火建築物				
		3 その他の場合				
	構造	1 鉄筋コンクリート造				
		4 その他の場合				

	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の場合				
		賃貸の種別				
		抵当権の有無				
		契約期間		開始		
				年	月	日
				終了		
年	月	日				
契約の自動更新						
居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室（縁故者個室含む）				
		2 相部屋ありの場合				
		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	1 有	2 無	18 m <sup>2</sup>	2	3 介護居室個室
	タイプ2	2 無	2 無	18 m <sup>2</sup>	17	3 介護居室個室
	タイプ3	2 無	2 無	15.94 m <sup>2</sup>	9	3 介護居室個室
	タイプ4	2 無	2 無	15.65 m <sup>2</sup>	1	3 介護居室個室
	タイプ5			m <sup>2</sup>		
	タイプ6			m <sup>2</sup>		
	タイプ7			m <sup>2</sup>		
タイプ8			m <sup>2</sup>			
タイプ9			m <sup>2</sup>			
タイプ10			m <sup>2</sup>			

共用施設	共用便所における便房	6	ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	6	ヶ所
				うち車椅子等の対応が可能な便房	6	ヶ所
	共用浴室	4	ヶ所	個室	3	ヶ所
				大浴場	1	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		ヶ所
				ストレッチャー浴	1	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	2	あり	(ストレッチャー対応)			
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			
緊急通報装置等	居室	1	全ての居室あり			
	便所	1	全ての便所あり			
	浴室	1	全ての浴室あり			
	その他					
その他						

#### 4 サービスの内容

(全体の方針)

<p>運営に関する方針</p>	<p>1. 従業者は、特定施設サービス計画にもとづき、利用者が当該施設においてその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行う。                  2. 安全かつ継続的な事業運営に努める。                  3. 居宅介護支援事業所その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密な連携に努めるとともに、関係市町村とも連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。</p>
<p>サービスの提供内容に関する特色</p>	<p>食事や入浴は可能な限り、時間や場所を限定せずに個人の要望に沿って対応させていただきます。浴室は個室、一般浴、機械浴を備えており、利用者の心身の状態に応じて安全に落ち着いて気持ちよく入浴していただけるようご支援いたします。</p>
<p>入浴、排せつ又は食事の介護</p>	<p>1 自ら実施</p>
<p>食事の提供</p>	<p>1 自ら実施</p>
<p>洗濯・掃除等の家事の供与</p>	<p>1 自ら実施</p>
<p>健康管理の供与</p>	<p>1 自ら実施</p>
<p>安否確認又は状況把握サービス</p>	<p>1 自ら実施</p>
<p>生活相談サービス</p>	<p>1 自ら実施</p>

(介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護の提供を行っていない場合は省略可能

特定施設入居者生活介護 の加算の対象となるサ ービスの体制の有無	入居継続支援加算 (I)	2	なし	
	入居継続支援加算 (II)	2	なし	
	生活機能向上連携加算 (I)	2	なし	
	生活機能向上連携加算 (II)	1	あり	
	個別機能訓練加算 (I)	1	あり	
	個別機能訓練加算 (II)	2	なし	
	ADL維持等加算 (I)	2	なし	
	ADL維持等加算 (II)	2	なし	
	夜間看護体制加算	1	あり	
	若年性認知症入居者受入加算	2	なし	
	医療機関連携加算	2	なし	
	口腔衛生管理体制加算	1	あり	
	口腔・栄養スクリーニング加算	2	なし	
	科学的介護推進体制加算	1	あり	
	退院・退所時連携加算	2	なし	
	看取り介護加算 (I)	1	あり	
	看取り介護加算 (II)	2	なし	
	認知症専門ケア加算	(I)	2	なし
		(II)	2	なし

	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)	2	なし
		(Ⅱ)	2	なし
		(Ⅲ)	2	なし
	介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)	1	あり
		(Ⅱ)	2	なし
		(Ⅲ)	2	なし
		(Ⅳ)	2	なし
		(Ⅴ)	2	なし
	介護職員等特定処遇改善加算	(Ⅰ)	2	なし
(Ⅱ)		1	あり	
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	2 なし			
	1 ありの場合			
	(介護・看護職員の配置率)			: 1

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	<input type="checkbox"/>	救急車の手配
	<input type="checkbox"/>	入退院の付き添い
	<input type="checkbox"/>	通院介助
		その他
1	名称	医療法人桃花会 一宮温泉病院
	住所	山梨県笛吹市一宮町坪井1745
	診療科目	総合診療科、内科、外科、整形外科、歯科、小児科
	協力科目	内科、外科、整形外科、歯科
	協力内容	①治療の受け入れ、緊急時における診療の対応 ②日常の健康管理等



協力医療機関	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力科目	
		協力内容	
	3	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力科目	
		協力内容	

協力歯科医 療機関	1	名称	
		住所	
		協力内容	
	2	名称	
		住所	
		協力内容	

(入居後に居室を住み替える場合) ※住み替えを行っていない場合は省略可能

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可		一時介護室へ移る場合	
	○	介護居室へ移る場合	
		その他	
判断基準の内容	ユニット内の利用者間の状況等により、管理者が居室の移動を必要と判断した場合		
手続きの内容	入居者及び身元引受人等に承諾を得る		
追加的費用の有無	2 なし		
居室利用権の取扱い	利用料の支払い方式		
前払金償却の調整の有無	2 なし		
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	1 あり	
	便所の変更	1 あり	
	浴室の変更	2 なし	
	洗面所の変更	2 なし	
	台所の変更	2 なし	
		2 なし	
	その他の変更	1 ありの場合	
	(変更内容)		

(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	2	なし
	要支援の者	2	なし
	要介護の者	1	あり
留意事項			
契約解除の内容	一・乙が死亡したとき 二・甲が第31条（甲の契約解除）に基づき解除を通告し、予告期間が満了したとき 三・乙が第32条（乙の契約解除）に基づき解除を通告し、予告期間が満了したとき		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	有料老人ホーム入居契約書 第7条（管理規定） 第19条（使用上の注意） 第25条（原状回復の義務）第1項 第26条（転貸、譲渡等の禁止）又は 第27条（動物飼育の制限）の規定に違反したとき	
	解約予告期間	3	ヶ月
入居者からの解約予告期間	1		ヶ月
体験入居の内容	1	あり	
	1	ありの場合	
	(内容)	1 拍2日 3食付き 5,940円（消費税込み） 最長1週間	
入居定員	1		人
その他	空き室あれば対応可		

## 5 職員体制

※ 有料老人ホームの職員について記載すること（同一法人が運営する他の事業所の職員については記載する必要はありません）。

（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		1
生活相談員	1	1		1
直接処遇職員				
介護職員	10	8	2	8.7
看護職員	1	1		1
機能訓練指導員	2	1	1	0.5
計画作成担当者	2	1	1	1.8
栄養士	1		1	0.8
調理員	5		5	2.1
事務員	1	1		1
その他職員				
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ※2				38.75 時間
※1 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。				
※2 特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要				

（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	3	1
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	2	2	
介護支援専門員	2	1	1

(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	1	1	
理学療法士			
作業療法士	2	1	1
言語聴覚士			
柔道整復士			
あん摩マッサージ指圧師			
はり師			
きゅう師			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間	( 16 時 30 分 ~ 9 時 0 分 )	
	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

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	契約上の職員配置比率※ 【表示事項】	d 3 : 1 以上
	実際の配置比率 (記入日時点での利用者数 : 常勤換算職員数)	2 : 1

※ 広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択

外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制 (外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務		1 あり								
	業務に係る資格等	2 なし									
		1 ありの場合									
		資格等の名称									
		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				3		1				1	1
前年度1年間の退職者数				1		1				1	
に業務に 応じた 従事した 職員の 経験年数	1年未満			1	1						
	1年以上 3年未満			1							
	3年以上 5年未満			2							
	5年以上 10年未満			2	1						
	10年以上	1		2		1		1	1	1	1
従業者の健康診断の実施状況											

## 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
利用料金の支払い方式 【表示事項】	2 一部前払い・一部月払い方式
	4 選択方式の場合、該当する方式を全て選択
	全額前払い方式
	一部前払い・一部月払い方式
	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
	3 不在期間が○日以上の場合に限り、日割り計算で減額の場合
	不在期間が 日以上
利用料金の改定	条件
	手続き

甲は、甲の当該施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人権費等を勘案し、運営懇談会の意見を聞いて管理費、食費及び乙の希望により提供する個人的サービス等の費用の額を改訂することができる。

入居者及び身元引受人等に通知



(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	1	3	
	年齢	87 歳	89 歳	
居室の状況	床面積	18 m <sup>2</sup>	15.65 m <sup>2</sup>	
	便所	2 無	2 無	
	浴室	2 無	2 無	
	台所	2 無	2 無	
入居時点で必要な費用	前払金	330000 円	330000 円	
	敷金			
月額費用の合計		225954 円	216227 円	
家賃		60000 円	60000 円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用			
	介護保険外※2	食費	58320 円	58320 円
		管理費	66000 円	66000 円
		介護費用	18194 円	22690 円
		光熱水費		
		その他	23440 円	9217 円

※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。

※2 有料老人ホーム事業として受領する費用(訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入していない)

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	専用居室・共用施設を利用するための費用
敷金	家賃の 〇ヶ月分
介護費用 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。	介護報酬上の告示上の額とする

管理費	共益費として算定
食費	食材費
光熱水費	共益費に含む
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2
その他のサービス利用料	

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)

※ 特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担額	
特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス（上乘せサービス）	
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略可能

算定根拠	一般居室や介護居室、共有部分の利用のための家賃相当額に充当されるもの
想定居住期間 (償却年月数)	60 ヶ月
償却の開始日	入居日
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 (初期償却額)	0 円
初期償却率	20 %

返還金の算定方法	入居後 3 月以内の契約終了	全額返金
	入居後 3 月を超えた契約終了	一時金×0.8×(60ヶ月-入居月数/60ヶ月)
前払金の保全先	5 その他	
	1 全国有料老人ホーム協会以外の場合	
	名称	山梨中央銀行

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	6	人
	女性	12	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	5	人
	85歳以上	13	人
要介護度別	自立		人
	要支援1		人
	要支援2		人
	要介護1	5	人
	要介護2	3	人
	要介護3	6	人
	要介護4	4	人
	要介護5		人
入居期間別	6ヶ月未満	4	人
	6ヶ月以上1年未満	4	人
	1年以上5年未満	7	人
	5年以上10年未満	3	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	88.1	歳
入居者数の合計	18	人
入居率※	62	%
※ 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)

退居先別の人数	自宅等	1	人
	社会福祉施設	5	人
	医療機関	2	人
	死亡	5	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1										
窓口の名称		リブズ笛吹 苦情窓口 関久美子								
電話番号		055	-	261	-	2800				
対応している時間	平日	8	時	45	分	～	17	時	30	分
	土曜	8	時	45	分	～	17	時	30	分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日		日曜日・祝日・年末年始12月31日～1月3日								

窓口2										
窓口の名称		国民健康保険団体連合会介護保険相談窓口								
電話番号		055	-	233	-	9201				
対応している時間	平日	9	時	0	分	～	16	時	0	分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日										
窓口3										
窓口の名称		笛吹市介護保険課								
電話番号		055	-	261	-	1903				
対応している時間	平日	8	時	30	分	～	17	時	0	分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日										
窓口4										
窓口の名称										
電話番号			-		-					
対応している時間	平日		時		分	～		時		分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日										
窓口5										
窓口の名称										
電話番号			-		-					
対応している時間	平日		時		分	～		時		分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日										



(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	
	1 ありの場合	
	その内容	損害保険ジャパン株式会社
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	
	1 ありの場合	
	その内容	事故対応マニュアルに基づき、対応
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	
	1 ありの場合	
	実施日	毎日実施
	結果の開示	1 あり
第三者による評価の実施状況	2 なし	
	1 ありの場合	
	実施日	
	評価機関名称	
	結果の開示	

9 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	2 入居希望者に交付
管理規程	2 入居希望者に交付
事業収支計画書	3 公開していない
財務諸表の要旨	3 公開していない
財務諸表の原本	3 公開していない

10 その他

運営懇談会	1 あり	
	1 ありの場合	
	(開催頻度) 年 6 回	
	2 なしの場合	
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 代替措置ありの場合	
	(内容)	
	2 なし	
	1 ありの場合	
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	提携ホーム名	
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	2 なし	
	1 ありの場合	
	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	
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	
--	-------------------	--

備考



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。