

重要事項説明書

重要事項説明書

記入年月日	R2.7.1
記入者名	谷口 順也
所属・職名	管理者

1. 事業主体概要

種類	個人 <input checked="" type="radio"/> 法人 <input type="radio"/>	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきがいしや りつぷる 株式会社 リップル	
主たる事務所の所在地	〒807-0846 福岡県北九州市八幡西区里中2丁目17-13-217	
連絡先	電話番号	093-616-6230
	FAX番号	093-616-6240
	ホームページアドレス	http://
代表者	氏名	政池 直哉
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和 <input type="radio"/> 平成 <input checked="" type="radio"/> 30年 2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) ゆうりょうろうじんほーむ りつぷる 有料老人ホーム リップル
----	--

所在地	〒807-0846 福岡県北九州市八幡西区里中2丁目17-13	
主な利用交通手段	最寄駅	筑豊電鉄 今池駅
	交通手段と所要時間	例：①電車利用の場合 ・筑豊電鉄 今池液で下車、 徒歩1分 ②自動車利用の場合 ・八幡西区区役所より乗車15分
連絡先	電話番号	093-616-2299

	FAX 番号	093・616-2280
管理者	氏名	谷口 順也
	職名	管理者
建物の竣工日	昭和 <input checked="" type="radio"/> 平成	15年 3月 25日
有料老人ホーム事業の開始日	昭和 <input checked="" type="radio"/> 平成	30年 3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="radio"/> 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 所有関係	m ²	
		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 (年 月 日 ~ 年 月 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	149.98 m ²
		うち、老人ホーム部分	149.98 m ²

	耐火構造	<input checked="" type="radio"/> 1 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 その他 ()
	構造	<input checked="" type="radio"/> 1 鉄筋コンクリート 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 (R元年 10月 1日～ R2年 10月 31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	1人部屋			
		最大	2人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプ1	有/無	有/無	9.02 m ²	1	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	9.12 m ²	1	一般居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	8.42 m ²	1	一般居室相部屋
	タイプ4	有/無	有/無	8.42 m ²	1	一般居室相部屋
	タイプ5	有/無	有/無	9.02 m ²	1	一般居室個室
	タイプ6	有/無	有/無	9.07 m ²	1	一般居室個室
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			
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	1ヶ所	チェアー浴	1ヶ所			
		リフト浴	0ヶ所			
			ストレッチャー浴	0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		

4. サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	利用者が精神的に安定し、健康的な時間を過ごしていただけるよう援助し生活歴や価値観に応じた尊厳のある生活の提供を致します
サービスの提供内容に関する特色	専門の知識と経験を持つスタッフが中心となり、利用者様を見守り支援します
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
洗濯等の家事の供与	① 一部実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	① 一部実施 2 委託 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	① 一部実施 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 人退院の付き添い 3 その他（ ）	
協力医療機関	1	名称	楠本内科医院
		住所	遠賀郡水巻町吉田東 11-1
		診療科目	内科・腎臓内科
		協力内容	一般診療・訪問診療・往診
	2	名称	みやび内科・眼科クリニック
		住所	北九州市八幡東区東田 3-2-102
		診療科目	内科・眼科・精神科
		協力内容	一般診療・訪問診療・往診

	3	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関	名称	堺歯科	
	住所	北九州市八幡西区楠木2丁目8-12	
	協力内容	一般歯科・往診	

(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			
契約の解除の内容			
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入所契約書 第28条	
	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 (内容:) ② なし		
入居定員	8人		
その他			

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		
生活相談員				

直接処遇職員	施設職員	看護職員	機能訓練指導員	計画作成担当者	栄養士	
	7	5	2			
	1	0	1			
	1	1	0			
	0	0	0			
	0	0	0			

調理員	1	1	0	/
事務員	0	0	0	
その他職員	0	0	0	
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				
※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	0	0	0
介護福祉士	2	2	0
実務者研修の修了者	2	2	0
初任者研修の修了者	1	1	2
介護支援専門員	0	0	0

(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	0	1
理学療法士	1	1	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (20時 ~ 翌9時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
施設職員	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		理学療法士										
		2 なし											
		看護職員		施設職員		生活相談員		機能訓練指導員		その他			
		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	5	4								
前年度1年間の退職者数			4	1	4								
業務に従事した職員の人数に 応じた経験年数に	1年未満			3	1								
	1年以上												
	3年未満		1	3	1			1					
	3年以上												
	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 (R1年11月実施) 2 なし 3 実施予定									

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	
利用料金の支払方法 【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	北九州市が発表する消費者物価指数及び人件費等に照準する
	手続き	入居者及び身元引受人にあらかじめ通知する

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		プラン1(個室)	プラン2(相部屋)	
入居者の状況	要介護度			
	年齢	歳	歳	
居室の状況	床面積	9.12 m ²	8.42 m ²	
	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	0円	0円	
	敷金	0円	0円	
月額費用の合計		76560円	72060円	
サービス費用	家賃	33000円	33000円	
	特定施設入居者生活介護の費用※1	0円	0円	
	介護保険外※2	食費	29160円	29160円
		管理費	0円	0円
		介護費用	日中 4500円/月 ※必要に応じて選択可能 夜間 6600円/月	夜間 6600円/月
		光熱水費	3300円	3300円
		その他	0	0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、本欄には記入しない）

(利用料金の算定根拠)

費用	算定根拠
家賃	33000円
敷金	0円 家賃の 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 日中 4500円/月額 夜間 6600円/月額
管理費	0円
食費	29160円
光熱水費	3300円
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	0円

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	2人
	女性	5人
年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上75歳未満	1人
	75歳以上85歳未満	0人
	85歳以上	5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	0人
	要介護2	1人
	要介護3	2人
	要介護4	1人
	要介護5	3人
入居期間別	6ヶ月未満	0人
	6ヶ月以上1年未満	0人
	1年以上5年未満	7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	83.2歳
入居者数の合計	7人
入居率※	87.5%
※ 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	0人
	死亡者	0人
	その他	0人
生前解約の	施設側の申し出	0人

状況		(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) ※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

1	窓口の名称		有料老人ホーム リップル
	電話番号		616 - 2299
	対応している時間	平日	9:00～20:00
		土曜	9:00～20:00
		日曜・祝日	9:00～20:00
定休日		なし	
2	窓口の名称		北九州市介護保険課
	電話番号		582 - 2771
	対応している時間	平日	8:30～17:15
		土曜	
		日曜・祝日	
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
	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
	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する取組の状況	① あり	実施日	常時	
		結果の開示	① あり 2 なし	
第三者による評価の実施状況	2 なし	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 2~3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 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 2 なし	

有料老人ホーム設置運営指 導指針「6. 規模及び構造設 備」に合致しない事項	① あり 2 なし
合致しない事項がある場 合の内容	一般居室の床面積等

「7. 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（代林措置） 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)

本人署名 _____ (印)

代理署名 _____ (印)

説明年月日 令和 年 月 日

説明者署名 _____