

## 重要事項説明書

記入年月日	令和5年5月1日
記入者名	野口 栄一
所属・職名	管理者

※ サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームについては、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について(平成23年10月7日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡)」の別紙4の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、以下の1から3まで及び6の内容については、別紙4の記載内容で説明されているものとみなし、欄自体を削除して差し支えありません。

## 1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) (かぶしきがいしゃ りぼんけあ) 株式会社りぼんケア	
主たる事務所の所在地	〒272-0025 千葉県市川市大和田 3-25-8	
連絡先	電話番号	047-711-1861
	FAX 番号	047-711-1863
	ホームページアドレス	<a href="http://www.riboncare.com">http://www.riboncare.com</a>
代表者	氏名	佐多 謙
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成 22 年 11 月 10 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	(ふりがな) (しーさーはうす) シーサーハウス	
所在地	〒272-0025 千葉県市川市大和田 3-25-8	
主な利用交通手段	最寄駅	JR本八幡駅
	交通手段と所要時間	本八幡駅降車後、「市川駅」行きバス5分 「鶴指」バス停より徒歩2分
連絡先	電話番号	047-300-8111
	FAX 番号	047-300-8333
	ホームページアドレス	<a href="http://www.riboncare.com">http://www.riboncare.com</a>

管理者	氏名	野口 栄一
	職名	管理者
建物の竣工日		昭和・平成 26 年 4 月 10 日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 26 年 5 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		
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	499.01㎡			
	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26年5月1日～平成46年4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	863.55㎡		
		うち、老人ホーム部分	863.55㎡		
	耐火構造	1 耐火建築物			
		2 準耐火建築物			
		3 その他( )			
		4 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26年5月1日～平成46年4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	1人部屋		
	最大	2人部屋			
	タイプ1	トイレ	浴室	面積	戸数・室数
	有/無	有/無	22.01㎡	21戸	介護居室個室

	タイプ2	有/無	有/無	32.25㎡	2戸	介護居室相部屋
	タイプ3	有/無	有/無	㎡		
	タイプ4	有/無	有/無	㎡		
	タイプ5	有/無	有/無	㎡		
	タイプ6	有/無	有/無	㎡		
	タイプ7	有/無	有/無	㎡		
	タイプ8	有/無	有/無	㎡		
	タイプ9	有/無	有/無	㎡		
	タイプ10	有/無	有/無	㎡		
※「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		ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		2ヶ所	
	共用浴室	2ヶ所	個室		2ヶ所	
			大浴場		ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	2ヶ所	チェアー浴		ヶ所	
			リフト浴		1ヶ所	
			ストレッチャー浴		1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	個人の尊厳を守り、入居者様が満足し安心できる医療・介護サービスを目指します。地域に開かれた施設を目指し、他事業所と連携を取りながら、家庭的な雰囲気のあるサービスを提供いたします。
サービスの提供内容に関する特色	隣接の在宅療養支援診療所が24時間365日対応する医療強化型サービス付き高齢者向け住宅です。重度の障害をお持ちの方や、医療依存度の高い方も入居可能です。日中に看護師が常駐し、医療・介護が一体となったケアを提供いたします。
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

称

医療法人社団康友会 おおわだ佐多クリニック

住所

千葉県市川市大和田 3-25-8(施設隣接)

診療科目

内科・麻酔科・循環器内科

協力内容

訪問診療・緊急往診・健康診断(医療費その他の費用は入居者の自己負担)

2

称

医療法人財団明理会 行徳総合病院

住所

千葉県市川市本行徳 5525-2(車 20 分)

診療科目

内科・外科・循環器内科・泌尿器科・婦人科  
脳神経外科・眼科・耳鼻咽喉科・皮膚科 他

協力内容

通常並びに緊急時の医療協力(医療費その他の費用は入居者の自己負担)

協力歯科医療機関

称

しばた歯科

住所

千葉県市川市菅野 4-6-3 西家店舗 2 号室(車 10 分)

協力内容

訪問診療・緊急往診・健康診断(医療費その他の費用は入居者の自己負担)

(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	① 65 歳以上の要介護認定を受けている方 ② 65 歳未満で要介護認定を受けている方 ③ 2人部屋の場合、どちらかが要介護認定を受けていること	
契約の解除の内容	① 入居者が逝去した場合 (2人部屋の場合どちらも逝去した場合) ② 入居者から契約解除が行われた場合 ③ 事業者から契約解除が行われた場合	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	① 入居者の行動が他の入居者・職員の生命に危害を及ぼすかその恐れのある場合 ② 入居者が賃料等の支払い義務を怠った場合 ③ 入居者が年齢その他契約時の内容を偽った場合
	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	25人	
その他		

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	
生活相談員	1		1	
直接処遇職員				
介護職員	14		14	
看護職員	4		4	
機能訓練指導員	0			
計画作成担当者	0			
栄養士	0			
調理員	5		5	
事務員	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 <sup>※2</sup>				

※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		1
介護福祉士		7
実務者研修の修了者		2
初任者研修の修了者		4
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( 16時30分～ 9時30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	人

**(職員の状況)**

管理者	他の職務との兼務		業務に係る資格等		1 あり 2 なし					
	1 あり		資格等の名称		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		1		5						
前年度1年間の退職者数		1		3						
業務	1年未満									
	1年以上3			3						

に 従 事 し た 経 験 年 数 に 応 じ た 職 員 の 人 数	年未満										
	3年以上5 年未満				2						
	5年以上 10年未 満				5						
	10年以 上				4						
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	
	手続き	

### (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(2人部屋)
入居者の状況	要介護度	要介護	要介護
	年齢	70歳	70歳
居室の状況	床面積	22.01㎡	32.25㎡
	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		219,000 円	324,000 円	
月額費用の合計			円	円	
家賃			73,000 円	108,000 円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 <sup>※1</sup> の費用		円	円	
	介護保険外 <sup>※2</sup>	食費		45,000 円	90,000 円
		管理費		27,000 円	54,000 円
		介護費用		円	円
		光熱水費		円	円
		その他		50,000 円	100,000 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	近隣の家賃相場を勘案し、借地料を基礎として算出
敷金	家賃の3ヶ月分
介護費用	
管理費	事務管理費、生活サービスの人件費、共用部の維持管理費
食費	厨房維持費、食材費に基づく費用
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	看護師による健康管理、医療相談、処置費用。

**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	3 人
	女性	15 人
年齢別	65 歳未満	0 人
	65 歳以上 75 歳未満	2 人
	75 歳以上 85 歳未満	5 人
	85 歳以上	11 人
要介護度別	自立	人
	要支援1	人
	要支援2	人
	要介護1	人
	要介護2	人
	要介護3	2 人
	要介護4	人
	要介護5	16 人
入居期間別	6ヶ月未満	3 人
	6ヶ月以上1年未満	3 人
	1年以上5年未満	8 人
	5年以上10年未満	4 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	87歳
入居者数の合計	18人
入居率*	72%
※ 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	人
	社会福祉施設	人
	医療機関	人
	死亡者	14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) 在宅復帰

**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	シーサーハウス相談窓口	千葉県庁健康福祉部高齢者福祉課
電話番号	047-300-8111	043-223-2350
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	

**(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) 東京海上日動火災保険 損害賠償責任保険に加入
	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) 事故対応マニュアルに基づき対応
	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	随時
		結果の開示	1 あり 2 なし
第三者による評価の実施状況	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 回
	2 なし	
	1 代替措置あり	(内容) 行事等でご家族来訪の際に聞き取りを実施 定期的に電話で状況報告を行う
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(平成 年 月 日届出) 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(平成25年10月9日登録) 2 なし	
千葉県有料老人ホーム設置運営指導指針「規模及び構造設備」に合致しない事項	1 あり 2 なし (平成 年 月 日施行の設置運営指導指針を適用)	
合致しない事項がある場合の内容		
「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	
千葉県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)

事業者から重要事項説明書について説明を受けました。

御 署

Ⓜ

住 所 千葉県市川市大和田3丁目25番8号

事業者 株式会社 りぼんケア

代表取締役 佐多 謙 印

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。

別添1 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核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
<b>&lt; 居宅サービス &gt;</b>				
訪問介護	あり	なし	りぼんケア	千葉県市川市大和田 3-25-8
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		
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		
特定福祉用具販売	あり	なし		
<b>&lt; 地域密着型サービス &gt;</b>				
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	りぼんケア	千葉県市川市大和田 3-25-8
<b>&lt; 居宅介護予防サービス &gt;</b>				
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		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし		
＜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	りぼんケア	千葉県市川市大和田 3-25-8
＜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		
介護医療院	あり	なし		



別添2

有料老人ホーム・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	
	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス(利用者一部負担 <sup>*1)</sup>		個別の利用料で、実施するサービス (利用者が全額負担)			備考 ※原則介護保険で対応し、 限度額を超えた場合は適用	
			包含 <sup>*2</sup>	都度 <sup>*2</sup>	料金 <sup>*3</sup>		
介護サービス	食事介助	なし	あり	なし	あり	○	18,000 円/月※
	排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	○	18,000 円/月※
	おむつ代			なし	あり		施設での販売もあり
	入浴(一般浴)介助・清拭	なし	あり	なし	あり	○	2,000 円/回※ (介助者 1 名)
	特浴介助	なし	あり	なし	あり	○	4,000 円/回※ (介助者 2 名)
	身辺介助(移動・着替え等)	なし	あり	なし	あり	○	600 円/回※
	機能訓練	なし	あり	なし	あり		
	通院介助	なし	あり	なし	あり	○	1,800 円/時 付添い職員の交通費別途請求(実費)
生活サービス	居室清掃	なし	あり	なし	あり	○	1,000 円/回 週 1 回まで「生活支援サービス」で対応
	リネン交換	なし	あり	なし	あり	○	600 円/回 週 1 回まで「生活支援サービス」で対応
	日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○	5,700 円/月 外部事業者に委託。希望者のみ
	居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○	300 円/回※
	入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		
	おやつ			なし	あり		
	理美容師による理美容サービス			なし	あり	○	2,500 円/回 外部からの訪問理美容
	買い物代行	なし	あり	なし	あり	○	1,000 円/回※ (店舗指定不可)
	役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	○	1,000 円/回 必要に応じ
金銭・貯金管理			なし	あり	○	1,500 円/月 小口現金のみ。希望者のみ	
健康管理サービス	定期健康診断			なし	あり	○	希望により年 1 回、

								自己負担	
	健康相談	なし	あり	なし	あり	○			
	生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○			
	服薬支援	なし	あり	なし	あり		○	3,000 円/月	
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	なし	あり	なし	あり	○			
入退院時・入院中のサービス									
		移送サービス	なし	あり	なし	あり			
		入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	1,800 円/時
		入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり			付添い職員の交通費別途請求(実費)
		入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり			

※1: 利用者の所得等に応じて負担割合が変わる(1割又は2割の利用者負担)。

※2: 「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額サービス費用に含まれる場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、いずれかの欄に○を記入する。

※3: 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。