〈リールホーム福井成和〉
重要事項説明書

記入年月日	令和4年11月1日
記入者名	野口敬史
所属・職名	運営課　課長

1. 事業主体概要

種類	法人	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	（ふりがな）　かぶしきがいしゃりーるすてーじ 株式会社リールステージ	
主たる事務所の所在地	〒634-0015　奈良県奈良市大宮町5-3-14　不動ビル4階406号	
連絡先	電話番号	0742-33-1555
	FAX番号	0742-33-1525
	ホームページアドレス	https://www.rirestage.co.jp
代表者	氏名	中山久雄
	職種	代表取締役
設立年月日	平成20年7月14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）　りーるほーむふくいせいわ リールホーム福井成和	
所在地	〒 918-8239	福井県福井市成和1丁目1610
主な利用交通手段	最寄駅	福井駅
	交通手段と所要時間	①福井駅よりバスで10分、降車後徒歩で5分 ②福井駅より徒歩で30分
連絡先	電話番号	0776-43-6912
	FAX番号	0776-43-6913
	ホームページアドレス	https://www.rirestage.co.jp
管理者	氏名	堤美穂
	職名	管理者
建物の竣工日		令和2年9月30日
有料老人ホーム事業の開始日		令和2年12月1日

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	令和　　年　　月　　日
	指定の更新日（直近）	令和　　年　　月　　日

土地	敷地面積	1,702.11　㎡	
	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 （2020年11月1日～2046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	1,400.10　㎡
		うち、老人ホーム部分	1,400.10　㎡
	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　事業者が賃貸する建物	
		抵当権の設定	1　あり　2　なし
		契約期間	1　あり （2020年11月1日～2046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	
		最小	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	18.39　㎡	30戸	一般居室
タイプ2	有／無	有／無	㎡		
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	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	3 ヶ所	個室	3 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　談話室	1 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		
	自動火災報知機	(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				

運営に関する方針	入居者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが 出来る様、在宅サービスの中からより自分の生活に合わせたケアプラン策定のお手伝い、日常生活上のお世話等行う事により入居者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並び に入居者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るため、基本方針「入居者が中心」を 基にその他必要な支援を行う。
サービスの提供内容に関する特色	基本的に要介護の入居者を想定していますので、身体介助や部屋の清掃、ベッドメイク等、生活する上で基本的に必要な全てのサービスを提供します。住居エリアには原則サービススタッフが1名以上が常駐して２４時間体制のケアに対応します。また、２週に１度の訪問診療をいたします。
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

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	個別機能訓練加算		1 あり　2 なし
	夜間看護体制加算		1 あり　2 なし
	医療機関連携加算		1 あり　2 なし
	看取り介護加算		1 あり　2 なし
	認知症専門ケア加算	（Ⅰ）	1 あり　2 なし
		（Ⅱ）	1 あり　2 なし
	サービス提供体制強化加算	（Ⅰ）イ	1 あり　2 なし
		（Ⅰ）ロ	1 あり　2 なし
		（Ⅱ）	1 あり　2 なし
		（Ⅲ）	1 あり　2 なし
	1 あり	（介護・看護職員の配置率） ：１	
	2 なし		

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　※2・3についてはオプションサービスとなります。 ③　通院介助 4　その他（　　）	
協力医療機関	1	名称	医療法人社団　響　在宅療養支援診療所　二の宮クリニック
		住所	福井県福井市大宮3丁目31番37号
		診療科目	内科・外科・消化器内科
		協力内容	訪問診療・緊急時の往診
	2	名称	福井県医療生活協同組合　光陽生協クリニック
		住所	福井市光陽3丁目9-23
		診療科目	内科・皮膚科・泌尿器科
		協力内容	訪問診療・緊急時の往診
協力歯科医療機関		名称	
		住所	
		協力内容	

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可		1　一時介護室へ移る場合 2　介護居室へ移る場合 3　その他（　　）	
判断基準の内容			
手続きの内容			
追加的費用の有無		1　あり　　2　なし	
居室利用権の取扱い			
前払金償却の調整の有無		1　あり　　2　なし	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	1　あり　　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		普通建物賃貸借契約書第16条 参照
事業主体から解約を求める場合	解約条項	普通建物賃貸借契約書第第18条
	解約予告期間	6　ヶ月
入居者からの解約予告期間		1　ヶ月
体験入所の内容		①　あり（内容：1泊6,500円夕食・朝食付き）
		2　なし
入居定員		30人
その他		

	職員数（実人数）			常勤換算人数
	合計			※1※2
		常勤	非常勤	
管理者	1			1.0
生活相談員	1			1.0
直接処遇職員				
介護職員	12	7	5	0.9
看護職員	2	1	1	1.0
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員	4		4	0.6
事務員	1	1		1.0
その他職員	1		1	0.8

1週間のうち、常勤の従業員が勤務すべき時間数※2

※1常勤換算人数とは、当該事業所の従業員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。

	合計		
		常勤	非常勤
社会福祉士			
介護福祉士	7	4	3
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	5	4	1
介護支援専門員	1	1	

	合計		
		常勤	非常勤
看護師又は准看護師	2	1	1
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復師			
あん摩マッサージ指圧師			

夜勤帯の設定時間（　　１８時～　６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	２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】	a　1.5：１以上 b　２：１以上 c　2.5：１以上 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）	：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　(２　なし)
	業務に係る資格等	(１　あり)	
		資格等の名称	介護福祉士、准看護師
		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											
員験業の年務人数に従応事じした職経数に	１年未満			2							
	１年以上３年未満										
	３年以上５年未満	1									
	５年以上10年未満			1	1						
	10年以上	1	1	5	3	1					

従業者の健康診断の実施状況	(１　あり)　２　なし

６．利用料金

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 ※該当する方式をすべて選択	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	賃貸借契約書第5条に準じる。
	手続き	同上

			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4
	年齢		65　歳	75　歳
居室の状況	床面積		18　㎡	18　㎡
	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		300,000　円	300,000　円
月額費用の合計			130,000　円	130,000　円
家賃			43,000　円	43,000　円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用		0　円	0　円
	介護保健外※2	食費	42,000　円	42,000　円
		管理費	40,000　円	40,000　円
		介護費用	5,000　円	5,000　円
		光熱水費	0　円	0　円
		その他	円	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）

費目	算定根拠
家賃	近隣住宅の家賃相場より算出
敷金	家賃の　　約2　　ヶ月分（生活保護の場合は約３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。
管理費	光熱費・共用部の清掃・維持管理の為
食費	朝食300円　昼食500円　夕食600円　（特別食は各食+50円）
光熱水費	管理費に含む
利用者の個別的な選択によるサービス利用	別添２
その他のサービス利用料	その他サービスについては、生活支援サービス等重要事項説明書に記載

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	
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（上乗せサービス）	
※　介護予防・地域密着型の場合を含む。	

算定根拠		
想定居住期間（償却年月数）		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）		円
初期償却率		%
返還金の算定方法	入居後３月以内の契約終了	
	入居後３月を超えた契約終了	
前払金の保全先	1　連帯保証を行う銀行等の名称	
	2　信託契約を行う信託会社等の名称	
	3　保証保険を行う保険会社の名称	
	4　全国有料老人ホーム協会	
	5　その他（名称：　　）	

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	7	人
	女性	20	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	10	人
	85歳以上	15	人
要介護度別	自立		人
	要支援１		人
	要支援２		人
	要介護１	8	人
	要介護２	8	人
	要介護３	5	人
	要介護４	5	人
	要介護５	1	人
入居期間別	６ヶ月未満	26	人
	６ヶ月以上１年未満	1	人
	１年以上５年未満		人
	５年以上10年未満		人
	10年以上15年未満		人
	15年以上		人

費目	算定根拠	
平均年齢	85	歳
入居者数の合計	27	人
入居率※	87	%
※ 入居者数の合計を入居定員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		

退去先別の人数	自宅等	1	人
	社会福祉施設	2	人
	医療機関		人
	死亡者	1	人
	その他		人
生前解約の状況	施設側の申し出	1	人
		（解約事由の例） 喫煙	
	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）※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		リールホーム福井成和
電話番号		0776-43-6912
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		福井市住宅政策課
電話番号		0776-20-5571
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

窓口の名称		福井市福祉保健部地域包括ケア推進課
電話番号		0776-20-5400
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

（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　超ビジネス保険 ●施設・事業活動遂行事故　3億 ●生産物・完成作業事故　3億 ●管理下財物事故　500万 ●借用不動産損壊事故　3,000万 ●事故対応費用　1,000万 ●補償内容 火災、落雷、破裂、爆発、風災、雹災、雪災、盗難、電気的・機械的事故、給排水設備の事故等による水漏れ、不測かつ突発的な事故、水災、騒擾労働争議に伴う暴力・破壊行為、外部からの物体の落下・飛来・衝突、食中毒など
	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）　同上
	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
	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	1　あり　　(2)　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）