

重要事項説明書

各項目において、◎については全ての事業所が記入するもの（開設初年度で記載不可のものを除く。）、○については該当する事業所が記入するもの。

記入者名	内村 安子	記入年月日	平成 30 年 7 月 1 日
		所属・職名	統括

1. 事業主体概要

◎種類	個人、法人の別	
	※法人の場合、その種類	営利法人
◎名称	(ふりがな) ゆうげんがいしゃぐろーばるひかり 有限会社グローバル光	
◎主たる事務所の所在地	〒885-0026 宮崎県都城市大王町25街区6-2号	
◎連絡先	電話番号	0986-21-5217
	FAX番号	0986-21-5217
	ホームページアドレス	http://www.margaret-classical.com/
◎代表者の氏名及び職名	氏名	コバヤシ マーガレットカオリ
	職名	代表取締役
◎設立年月日	昭和・平成 63年8月6日	
◎主な実施事業	※別添1	

2. 有料老人ホーム事業の概要（住まいの概要）

◎施設の名称	(ふりがな) じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむ・それいゆ 住宅型有料老人ホーム・ソレイユ		
◎施設の所在地	〒885-0021 宮崎県都城市平江町7街区2号		
◎事業所までの主な利用交通手段			
◎施設の連絡先	電話番号	0986-36-6955	
	FAX番号	0986-36-6956	
	ホームページ	なし	
	アドレス	あり : http://www.globallight.co.jp	
◎施設の管理者の氏名及び職名	氏名	内村 安子	
	職名	統括	
◎建物の竣工日	昭和・平成	24年	1月18日
◎有料老人ホーム事業の開始日	昭和・平成	24年	2月1日

（類型）【表示事項】

◎施設の類型	1 介護付（一般型特定施設入居者生活介護を提供） 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） 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	3,027.45㎡					
	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 (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1,863.65㎡	うち有料老人ホーム部分 1,768.331㎡				
	耐火構造	① 耐火建築物 (建築基準法第2条第9号の2に規定する耐火建築物)					
		2 準耐火建築物 (建築基準法第2条第9号の3に規定する準耐火建築物)					
		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 (年 月 日 ~ 年 月 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	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※
		居室タイプ1	有/無	有/無	42.29㎡	1	一般居室 相部屋
		居室タイプ2	有/無	有/無	24.48㎡	10	一般居室相部屋(5)
		居室タイプ3	有/無	有/無	20.60㎡	2	一般居室相部屋
		居室タイプ4	有/無	有/無	18.18㎡	21	一般居室個室
		居室タイプ5	有/無	有/無	14.40㎡	1	短期入所用個室
		居室タイプ6	有/無	有/無	㎡		
	居室タイプ7	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」の別を記入すること。							
◎共用施設	共用便所の設置数	4ヶ所	うち男女別の対応が可能な数		4ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な数		4ヶ所		
	共用浴室	5ヶ所	個室		4ヶ所		
			大浴場		1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			ヶ所				
ストレッチャー浴			1ヶ所				
		その他 (座浴)		1ヶ所			
◎消火設備等	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	① あり (車椅子対応、ストレッチャー対応、その他)			2 なし		
	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					

4. サービスの内容

(全体の方針)

◎運営に関する方針	入居者様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ように、安心して頂ける生活環境作りを第一に考えます。日常生活上のお世話を行う事により、心身機能の維持並びに入居者様の家族の身体的負担の軽減を図るため、基本方針「入居者様が中心」を基に、その他必要な支援を行います。		
○サービスの提供内容に関する特色			
◎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	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 3 通院介助	2 入退院の付き添い ④ その他(協力医療機関への通院介助)
○協力医療機関	名称 城南クリニック 診療科目 内科・小児科	住所 都城市大王町26街区2号 協力内容 定期健診・緊急時対応
	名称 城南病院 診療科目 内科・リウマチ科	住所 都城市大王町30街区5号 協力内容 専門外来・入院・往診
○協力歯科医療機関	名称 時任歯科医院 協力内容 往診	住所 都城市鷹尾5丁目1-10

(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	1 一時介護室へ移る場合 ③ その他(入居者の希望・介護状況・病状等)	2 介護居室へ戻る場合	
○判断基準の内容	入居者の希望・ホーム側の理由により移動の必要性が生じた場合		
○手続きの内容	都度契約書を締結		
○追加的費用の有無	① あり	2 なし	
○居室利用権の取扱い	入居契約者のみの利用権とする		
○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: 利用料金)	2 なし

(入居に関する条件)

◎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	施設が行う入居検討審査を実施。		
○契約の解除の内容	利用料金未納・管理不可能と判断した時・入居者の希望 入居契約書第29条に基づく		
◎事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第30条に基づく	
	解約予告期間	予告日より90日	
◎入居者からの解約予告期間	解約30日前		
◎体験入居の内容	1 あり (内容: 空室がある場合のみ実施)	②	なし
◎入居定員	50人		
○その他	90日の短期入所の利用 (1室 蜜柑のみ)		

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	0.5
◎生活相談員				
◎直接処遇職員				
介護職員	8	3	5	4.7
看護職員	3	2	1	2.3
◎機能訓練指導員				
◎計画作成担当者				
◎栄養士				
◎調理員				
◎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				40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	2		2
◎実務者研修の修了者	1	1	
◎初任者研修の修了者	3	2	1
◎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	3	2	1
◎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30分～11時00分)		
職種	人数	平均人数
◎看護職員・介護職員		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 (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
◎前年度一年間の採用者数		1			1						
◎前年度一年間の退職者数			1		2						
◎業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満	1	1								
	1年以上 3年未満			1	1						
	3年以上 5年未満			1	2						
	5年以上 10年未満	2		1	2						
	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 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(家賃の減額なし) 3 不在期間が 日以上の場合に限り、日割り計算で減額	
○利用料金の改定	条件：入居契約書第28条2項に基づく	
	手続き：入居契約書第28条3項に基づく	

(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	要支援2	要介護4	
	年齢	80歳	91歳	
◎居室の状況	床面積	24.48㎡	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			
	敷金	228,000円	228,000円	
○月額費用の合計		155,000円	118,000円	
家賃相当額		75,000円	38,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用		円	円
	※2 介護保険外	食費	45,000円	45,000円
		管理費	35,000円	35,000円
		(内訳) 事務費・事務管理費	15,000円	15,000円
		共用施設維持管理費	10,000円	10,000円
		水光熱費	8,000円	8,000円
健康相談	2,000円	2,000円		
○家賃相当額 最低額： 18,000円、最高額： 130,000円 (短期入所家賃 15,000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保険費用は、同一の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	1か月の居室使用料として(月途中の入退居は日割り計算となります)
◎敷金	1F 108,000 2F 228,000円 2F橙 350,000
◎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	事務費・事務管理費、共用施設維持管理費、水光熱費、健康相談
◎食費	1か月の定額制となります。朝食・昼食・夕食・おやつ代を含む。(月途中の入退居は日割り計算となります)
○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	

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	13人			
	女性	30人			
◎年齢別	65歳未満	0人	65歳以上75歳未満	1人	
	75歳以上85歳未満	8人	85歳以上	34人	
◎要介護度別	自立 2人	要支援1 1人	要支援2 2人		
	要介護1 10人	要介護2 6人	要介護3 16人	要介護4 5人	要介護5 1人
◎入居期間別	6ヶ月未満	3人		6ヶ月以上1年未満	4人
	1年以上5年未満	28人		5年以上10年未満	8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	88.4歳
◎入居者の合計	43人
◎入居率※	86.0%

※入居者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。

(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	1人	死亡者	1人
	その他	1人		
◎生前解約の状況	施設の申し出	1人		
		解約事由 強度の認知の為		
	入居者側の申し出	1人		
		解約事由 病気療養による入院で、退院の目途が立たない。 病気により入院するも退院後施設での生活は厳しい と判断し解約を申し出される。		

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) ※複数回答の窓口がある場合は欄を増やして記入

◎窓口の名称	住宅型有料老人ホーム・ソレイユ
◎電話番号	0986-36-6955
◎対応している時間	平日(8時30分~17時30分) 土曜(8時30分~17時30分) 日曜・祝日(8時30分~17時30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	内容: 損害保険契約書のとおり
	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	内容: 事故防止指針のとおり
	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 平成29年6月20日 (次回予定 平成30年9月17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 平成 年 月 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

