

有料老人ホーム重要事項説明書

1. 事業主体概要

種類	個人／法人	法人
	※法人の場合、その種類	
	株式会社	
名称	(フリガナ) カブシキガイシャ グローバルラン 株式会社 グローバルラン	
主たる事務所の所在地	〒678-1232 兵庫県赤穂郡上郡町竹万 381 番 5	
連絡先	電話番号	0791-57-3800
	F A X 番号	0791-57-3801
	ホームページアドレス	
代表者	氏名	川西 洋平
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成 28 年 3 月 25 日	

2. 有料老人ホーム事業の概要

(住まいの概要)

名称	(フリガナ) ジュウタクガタユウリョウロウジンホーム シャインカミゴオリ 住宅型有料老人ホーム シャイン上郡	
所在地	〒678-1232 兵庫県赤穂郡上郡町竹万 381 番 5	
主な利用交通手段	最寄駅	山陽本線 JR「上郡」 駅
	交通手段と所要時間	例： 「上郡」駅 下車後 徒歩 10 分程度
連絡先	電話番号	0791-57-3800
	F A X 番号	0791-57-3801
	ホームページアドレス	http://globalran.com/
管理者	氏名	祇園 由香
	職名	施設長
建物の竣工日	昭和・平成 18 年 5 月 18 日	
有料老人ホーム事業の開始日	昭和・平成 30 年 9 月 1 日	

## (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）	
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	
	事業所の指定日	
	指定の更新日（直近）	

## 3. 建物概要

土地	敷地面積	513.11 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	
		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	624.11 m <sup>2</sup>
		うち、老人ホーム	517.04 m <sup>2</sup>
	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	① 全室個室	
		2 相部屋あり	
	最小	人部屋	

	最大		1人部屋		
	トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
タイプ1	有/無	有/無	9.92 m <sup>2</sup>	4	一般居室個室
タイプ2	有/無	有/無	9.92 m <sup>2</sup>	8	一般居室個室
タイプ3	有/無	有/無	10.30 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
タイプ4	有/無	有/無	9.02 m <sup>2</sup>	3	一般居室個室
タイプ5	有/無	有/無	8.63 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
タイプ6	有/無	有/無	7.34 m <sup>2</sup>	2	一般居室個室
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	3ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	2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	ヶ所
	共用浴室における 介護浴室	1ヶ所	チェアー浴	1ヶ所
			リフト浴	ヶ所
			ストレッチャー浴	ヶ所
			その他( )	ヶ所
	食堂	① あり	2 なし	
	入居者や家族が利 用できる調理施設	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	
	火災報知設備	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

運営に関する方針	「地域と共生する福祉」を目指し、ご利用者様に安全と安心できるサービス提供を行い、住み慣れた町で、できる限り「その人らしく」生活を送って頂けるよう努めてまいります。
サービスの提供内容に関する特色	①利用者様の意思及び人格を尊重し、必要な時に必要なサービスを提供できるよう努めます。 ②介護保険法を遵守し、医療や他職種との連携も図りながら、より質の高いサービス提供を行います。 ③日々の生活に楽しみを持って頂けるよう、地元の方達との交流やイベント等の催しにも参加して頂き、地域との繋がりを深めながらご利用者様に生き生きとした生活が送られるようお手伝いします。
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、掃除等の家事の提供	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

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

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	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	
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	1 あり	(介護・看護職員の配置率) : 1	
	2 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 (自費サービスによる提供可) ③ 通院介助 (自費サービスによる提供可) ④ その他 (訪問診療)	
協力医療機関	1	名称	医療法人社団 てんわかかりつけ医院
		住所	兵庫県赤穂市鷗和 95-34
		診療科目	内科
		協力内容	定期検診・往診
	2	名称	高嶺診療所
		住所	兵庫県赤穂郡上郡町大持 202-2
		診療科目	内科・整形外科・リウマチ・リハビリテーション
		協力内容	定期検診・往診
協力歯科医療機関		名称	津田歯科医院
		住所	兵庫県赤穂郡上郡町井上93-6
		協力内容	検診・往診

(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

入居時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		1 あり	2 なし
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	

(入居に関する要件)

入居対象となる者	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	管理規程参照		

契約の解除の内容	入居契約書参照	
事業主体から解約を求める場合	解除要項	入居契約書参照
	解除予告期間	2ヶ月
入居者からの解除予告期間	1ヶ月(30日)以上前	
体験入居の内容	① あり(内容:費用は食費のみ) 2 なし	
入居定員	19人	
その他		

5. 職員体制(同一法人が運営する他の事業所の職員については記載不要)

(職種別の職員数)

	職員数(実人数)		常勤換算人数 ※1※2
	合計6		
		常勤	非常勤
管理者		1	
生活相談員			
直接処遇職員			
介護職員			2
看護職員			
機能訓練指導員			
計画作成担当者			
栄養士			
調理員			
事務員			
その他職員			3
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
	1			
社会福祉士				
介護福祉士				
実務者研修の修了者				
初任者研修の修了者	1			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		2
理学療法士		
作業療法士		
言語療法士		
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)

夜間帯の設定時間 ( 18時00分 ~ 8時00分)		
	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	0人	0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※	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	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				
	業務にかかる資格等	① あり デイサービス管理者				
		資格等の名称	なし			
	2 なし					
区分	看護職員		介護職員		生活相談員	
	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						
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数						

1年以上3年未満の者の人数					
3年以上5年未満の者の人数					
5年以上10年未満の者の人数					
10年以上の者の人数					
	機能訓練指導員		計画作成担当者		
	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					
業務に従事した経験年数					
1年未満の者の人数					
1年以上3年未満の者の人数					
3年以上5年未満の者の人数					
5年以上10年未満の者の人数					
10年以上の者の人数					
従業者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	1 利用権方式 ② 建物賃貸借方式 3 修身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式	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	
要介護度に応じた金額設定	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（家賃のみ日割り減算なし） 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	あり
	手続き	運営懇談会

#### (利用料金のプラン（代表的なプラン）)

		プラン1	プラン2
入居者の状況	要介護度	要介護2	要介護3
	年齢	75歳	70歳
居室の状況	床面積	9.02㎡	9.92㎡
	便所	1 あり ② なし	① あり 2 なし



	浴室	1 あり ② なし	1 あり ② なし	
	台所	1 あり ② なし	1 あり ② なし	
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		109,500～113,000 円	131,000 円	
家賃		18,500～22,000 円	40,000 円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護の費用※1	円	円	
	介護保険外※2	食費	46,000 円	46,000 円
		管理・共益費	45,000 円	45,000 円
			円	円
			円	円
その他	基本サービス外の料金表参照	基本サービス外の料金表参照		
※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	兵庫県 生活保護家賃扶助額同等
敷金	なし
介護費用	なし
管理費	共用部、居室の維持管理費、水道光熱費、安否確認、生活サービス等に係る人件費等の費用
食費	朝食 383 円 昼食 576 円 夕食 576 円 計 1,535 円
光熱水費等	NHK 等の受信料負担については、利用者様と NHK との直接契約となります。
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	基本サービス外の料金表参照

(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	
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) ※前払金を受領しない場合は省略可能

算定根拠		
想定居住年数 (償却年月数)		ヶ月
償却の開始日		
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 (記入日現在)

(入居者の人数)

性別	男性	8人
	女性	10人
年齢別	65歳以上	0人
	65歳以上 75歳未満	2人
	75歳以上 85歳未満	4人
	85歳以上	12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	3人
	要介護2	2人
	要介護3	8人
	要介護4	2人
	要介護5	3人
入居期間別	6ヶ月未満	6人
	6ヶ月以上1年未満	2人
	1年以上5年未満	6人
	5年以上10年未満	4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	82.7 歳
入居者数の合計	18 人
入居率※	94.7%
※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	1 人
	社会福祉施設	1 人
	医療機関	2 人
	死亡者	0 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	4 人
		(解約事由の例) 特養へ入居の為

## 4. 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対する窓口等の状況) ※複数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 シャイン上郡	
電話番号	0791-57-3800	
対応している時間	平日	8:30~17:30
	土曜日	8:30~17:30
	日曜・祝日	8:30~17:30
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)
	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)
	2 なし	
事故対応及び予防のための指針	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	
		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	1 あり	実施日	

状況		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 入居希望者に配布 3 公開していない
管理規程	1 入居希望者に公開 ② 入居希望者に配布 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 入居希望者に配布 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 入居希望者に配布 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 入居希望者に配布 ③ 公開していない

6. その他

運営懇談会	① あり	(開催頻度) 年 2 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	① あり (提携ホーム名: ケアハウスビレッジ有年 ) 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	
兵庫県有料老人ホーム設置運営指導指針第 4 章「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	各居室の面積 (15 m <sup>2</sup> 未満) トイレ、洗面がない居室がある	
第 5 章「既存建物等の活用の特例」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	

兵庫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：事業主体が兵庫県内で実施する他の介護サービス一覧表

別添2：入居者の個別選択によるサービス一覧表

本書面に基づき重要な事項の説明を行いました。

説明年月日 令和 年 月 日

【法人・事業所】

法人名 株式会社 グローバルラン

代表者 代表取締役 川西 洋平

⑩

所在地 兵庫県赤穂郡上郡町竹万 381 番地 5

事業所名 住宅型有料老人ホーム シャイン上郡

説明者 祇園 由香

⑩

事業者から上記内容の説明を受け、同意しました。

【利用者】 住所

氏名

⑩

【代理人】 住所

氏名

⑩

## 別添 1

## 事業主体が兵庫県内で実施する他の介護サービス一覧表

介護サービスの種類			事業所名称	所在地
<居宅サービス>				
訪問介護	あり	なし		
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	デｲｰﾍﾞｽ ｼﾞｬｲﾝ上郡	兵庫県赤穂郡上郡町 竹万381-5
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		
<地域密着型サービス>				
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		
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	なし		
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		
介護予防通所介護	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		

<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		

別添2 入居者の個別選択によるサービス一覧表

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		個別の利用料で、実施するサービス（利用者が全額負担）			あり
区分	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※1）	包含※2	都度※2	料金※3	備考
介護サービス					
食事介助	あり	なし	あり		
排泄介助・おむつ交換		なし	あり		
おむつ代	あり	なし	あり		
入浴（一般浴）介助・清拭	あり	なし	あり	○	1回 250円
特浴介助	あり	なし	あり		
身辺介助（移動・着替え等）	あり	なし	あり		
機能訓練	あり	なし	あり		
通院介助	あり	なし	あり	○	1時間 2000円（以後30分を超える毎に1000円）
生活サービス					
居室清掃	あり	なし	あり	○	
リネン交換	あり	なし	あり	○	
日常の洗濯	あり	なし	あり	○	1回 250円（居室清掃、リネン交換含む）
居室配膳・下膳	あり	なし	あり		
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	○	訪問理容 1回 2,000円
買い物代行	あり	なし	あり		
役所手続き代行	あり	なし	あり		
金銭・貯金管理	あり	なし	あり	○	別途要金銭管理契約 1カ月 500円
健康管理サービス					
定期健康診断		なし	あり		
健康相談	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	○	1カ月 3,000円	
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時間 2,000円 (以後30分を超える毎に1,000円)	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり			
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割または2割の利用者負担)。

※2：「あり」を記入したときには、各種サービスの費用が、月額の利用者に含まれる場合と、サービスの都度払いによる場合に比べて、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。