

重要事項説明

		記入年月日	平成 2 1 年 7 月 1 日
記入者名	井上俊男	所属・職名	施設長

1. 事業主体概要

事業主体の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先			
事業主体の名称	法人等の種類	なし あり： 営利法人（株式会社）	
	名称	（ふりがな） かぶしきがいしゃ さんけあしすてむ 株式会社 サンケアシステム	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒870-0003	大分市大字生石 37 番地の 7	
事業主体の連絡先	電話番号	097-548-5133	
	FAX 番号	097-540-5110	
	ホームページアドレス	なし	
		あり： http://www.suncaresystem.jp	
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	城尾和敏	
	職名	代表取締役	
事業主体の設立年月日		平成 16 年 1 月 15 日	

事業主体が大分県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
< 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		
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	グローバルライフ生石	大分市大字生石 37 番地の 7
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 >				
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		
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	グローバルライフ生石	大分市大字生石 37 番地の 7
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		

2. 施設概要

施設の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先			
施設の名称	(ふりがな) ぐるーばるらいふいくし グローバルライフ生石		
施設の所在地	〒870-0003	大分市大字生石 37 番地の 7	
土地建物所有者	株式会社	豊後木材市場	
施設の連絡先	電話番号	097-548-5133	
	FAX 番号	097-540-5110	
	ホームページアドレス	なし	
		あり : http://www.suncaresystem.jp	
施設の開設年月日		平成 16 年 8 月 1 日	
施設の管理者の氏名及び職名	氏名	井上俊男	
	職名	施設長	
施設までの主な利用交通手段			
JR 日豊本線 : 西大分駅より約 1.0 k m			
施設の類型及び表示事項	介護付有料老人ホーム		
介護保険事業所番号	4470103120		
特定施設入居者生活介護の事業の開始年月日又は開始予定年月日、指定又は許可を受けた年月日 (指定又は許可の更新を受けた場合にはその年月日)			
事業の開始 (予定) 年月日	平成 16 年 8 月 1 日		
指定の年月日	平成 16 年 8 月 1 日		
指定の更新年月日			

3. 従業者に関する事項

職種別の従業者の人数及びその勤務形態						
有料老人ホームの人数及びその勤務形態						
実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数
	専従	非専従	専従	非専従		
施設長	1				1	1.0
生活相談員	2				2	2.0
看護職員	5		2		7	5.9
介護職員	28		3		31	29.7
機能訓練指導員	1				1	1.0
計画作成担当者	2				2	2.0
栄養士	0				0	0
調理員	0				0	0
事務員	3				3	3.0
その他従業者	1				1	1
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						40
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。						
従業者である介護職員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
社会福祉士						
介護福祉士	19			1		
介護職員基礎研修	2					
訪問介護員1級						
2級	7			2		
3級						
介護支援専門員						
従業者である機能訓練指導員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
理学療法士						
作業療法士						
言語聴覚士						
看護師及び准看護師	1					
柔道整復士						
あん摩マッサージ指圧師						
夜勤を行う看護職員及び介護職員の人数	最少時の人数（宿直の従事者を除いた人数）					4
	平均時の人数					4

特定施設入居者生活介護の提供に当たる従業者の人数及びその勤務形態						
実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数
	専従	非専従	専従	非専従		
生活相談員	2				2	2.0
看護職員	5		2		7	5.9
介護職員	28		3		31	29.7
機能訓練指導員	1				1	1.0
計画作成担当者	2				2	2.0
その他従業者	4				4	4.0
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						40
<p>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。</p>						
従業者である介護職員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
社会福祉士						
介護福祉士	19			1		
介護職員基礎研修	2					
訪問介護員1級						
2級	7			2		
3級						
介護支援専門員						
従業者である機能訓練指導員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
理学療法士						
作業療法士						
言語聴覚士						
看護師及び准看護師	1					
柔道整復士						
あん摩マッサージ指圧師						
管理者の他の職務との兼務の有無						あり
管理者が有している当該業務に係る資格等	なし	あり	資格等の名称 介護支援専門員			
特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護職員及び介護職員の常勤換算方法による人数の割合						45.7%

従業員の当該介護サービスに係る業務に従事した経験年数等

	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			11	2		
前年度1年間の退職者数	1		9			
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数			4			
1年以上3年未満の者の人数			3	1		
3年以上5年未満の者の人数			2	1		
5年以上10年未満の者の人数		1	14		2	
10年以上の者の人数	5	1	5	1		
	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			1			
前年度1年間の退職者数			1			
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数			1			
1年以上3年未満の者の人数			1			
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	1					
従業員の健康診断の実施状況					なし	あり

4. サービスの内容

施設の運営に関する方針			
<p>敬愛 実践 信頼</p> <p>多様な価値観をお持ちの施設入居者の方々のプライバシーはもとより、ご利用者の尊厳を大切にし、ハートフルな介護サービスの提供を心がけるとともに、地域の皆様とも協調を図りながら、施設ご利用者の皆様から学ぶ姿勢を忘れることなく、自己研鑽に努め、信頼していただける施設サービスを提供してまいります。</p>			
介護サービスの内容、利用定員等			
個別機能訓練の実施（介護報酬の加算）の有無	なし	あり	
夜間看護体制加算（介護報酬の加算）の有無	なし	あり	
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	なし	あり	
利用者の個別的な選択による介護サービスの実施状況	別紙		
協力医療機関の名称	シーサイドクリニックオオタ、渡辺内科医院（大分市）		
<p>（協力の内容）</p> <p>「協力医療機関契約書」による入居者の診察・治療並びに緊急対応の支援、入院を要する場合の他の医療機関との連携。</p>			
協力歯科医療機関	なし	あり	その名称 アルプス歯科医院
<p>（協力の内容）</p> <p>「協力歯科医療機関契約書」による入居者の歯科診療および投薬等。</p>			
要介護時における居室の住み替えに関する事項			
要介護時に介護を行う場所			
居室および共用施設			

入居後に居室を住み替える場合		
一時介護室へ移る場合		
判断基準・手続について		
(その内容) 一時介護居室はございません。		
追加的費用の有無	なし	あり
居室利用権の取扱い		
(その内容)		
入居一時金償却の調整の有無	なし	あり
従前の居室から面積の増減の有無	なし	あり
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	なし	あり
浴室の変更の有無	なし	あり
洗面所の変更の有無	なし	あり
台所の有無	なし	あり
その他の変更の有無	なし	あり
(その内容)		
介護居室へ移る場合		
判断基準・手続について		
(その内容)		
追加的費用の有無	なし	あり
居室利用権の取扱い		
(その内容)		
入居一時金償却の調整の有無	なし	あり
従前の居室からの面積の増減の有無	なし	あり
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	なし	あり
浴室の変更の有無	なし	あり
洗面所の変更の有無	なし	あり
台所の有無	なし	あり
その他の変更の有無	なし	あり
(その内容)		

その他		なし	あり
判断基準・手続について	(その内容) 入居者の身体。精神状況に著しい変化が生じた場合において、入居者又は身元引受人と事業主が協議を行い、居室の変更が必要と判断された場合には居室の住み替えができるものとします。なお、一時金の取扱い、利用料金の差額取扱、原状回復費用等の料金・費用の負担については事前に協議を行うものとします。		
追加的費用の有無(同タイプの居室の場合)		なし	あり
居室利用権の取扱い	(その内容) そのまま存続する。		
入居一時金償却の調整の有無		なし	あり
従前の居室からの面積の増減の有無		なし	あり
従前居室との仕様の変更			
便所の変更の有無		なし	あり
浴室の変更の有無		なし	あり
洗面所の変更の有無		なし	あり
台所の有無		なし	あり
その他の変更の有無		なし	あり
(その内容)			
施設の入居に関する要件			
自立している者を対象		なし	あり
要支援の者を対象		なし	あり
要介護の者を対象		なし	あり
留意事項			
契約の解除の内容	<p>以下の場合には、6ヶ月の予告期間において、契約を解除することがあります。</p> <p>甲が乙に本契約締結時に提出した書類に虚偽の事項を記載する事により、不正に入居した時。居室料・食費・管理費、介護料、その他の費用、立替金の支払いを度々遅滞したとき。目的施設及び付帯施設、又はこれらに付随する什器備品を故意又は重大な過失により汚損・破損又は滅失した時。甲の健康状態又は、日常行動若しくは言動が、他の入居者の健康状態又は生活に重大な影響を及ぼした時、若しくは及ぼす恐れがある時。但し、それが特定の病因によるものであると、乙の指定する医師に診断され、甲が医療機関において通院、入院により、治療を受けている場合はこの限りではない。</p>		
体験入居の内容	1泊 3,400円(7泊までで食事代は別途必要)		
入居定員	98名		
その他			

入居者の状況

入居者の人数（報告に関する計画の基準日の前月末日）

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
65歳未満	0	1	0	0	0	1
65歳以上75歳未満	0	1	1	0	0	2
75歳以上85歳未満	7	5	6	3	4	25
85歳以上	8	5	5	10	7	35
	自立	要支援1	要支援2	経過的要介護		合計
65歳未満	0	0	0	0		0
65歳以上75歳未満	0	0	1	0		1
75歳以上85歳未満	4	0	6	0		10
85歳以上	5	6	6	0		17

入居者の平均年齢

85.4歳

入居者の男女別人数

男性

24

女性

67

入居率（一時的に不在となっている者を含む。）

92.8%

前年度の有料老人ホームを退去した者の人数

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
自宅等	0	0	0	0	0	0
社会福祉施設	0	0	0	0	0	0
医療機関	1	1	1	0	0	3
死亡者	0	1	4	0	1	6
その他	1	1	1	0	0	3
	自立	要支援1	要支援2	経過的要介護		合計
自宅等	1	0	0	0		1
社会福祉施設	0	0	0	0		0
医療機関	0	0	0	0		0
死亡者	0	0	0	0		0
その他	0	1	0	0		1

入居者の入居期間

入居期間	6ヶ月未満	6ヶ月以上 1年未満	1年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上 15年未満	15年以上
入居者数	10	1	80	0	0	0

施設、設備等の状況						
建物の構造	建築基準法第2条第9号の2に規定する耐火建築物			なし	あり	
	建築基準法第2条第9号の3に規定する準耐火建築物			なし	あり	
居室の状況	区分			室数	人数	1の居室の床面積
	一般居室個室	あり	なし			m ²
	一般居室相部屋	あり	なし			m ²
						m ²
						m ²
	介護居室個室	あり	なし	95		m ²
	介護居室相部屋	あり	なし			m ²
						m ²
					m ²	
一時介護室	あり	なし			m ²	
					m ²	
					m ²	
共用便所の設置数	15	うち男女別の対応が可能な数			8	
		うち車椅子等の対応が可能な数			7	
個室の便所の設置数	95	個室における便所の設置割合			100%	
		うち車椅子等の対応が可能な数			95	
浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴	
		4	1	2	0	
その他、浴室の設備に関する事項						

食堂の設備状況	各階（2～7階）に1ヶ所ずつ						
入居者等が調理を行う設備状況			なし				あり
その他、共用施設の設備状況							
なし	あり	（その内容）食堂談話室、機能訓練室（1階多目的室内）、眺望室					
バリアフリーの対応状況							
（その内容）施設内全館							
緊急通報装置の設置状況			なし	一部あり		各居室内にあり	
外線電話回線の設置状況			なし	一部あり		各居室内にあり	
テレビ回線の設置状況			なし	一部あり		各居室内にあり	
施設の敷地に関する事項							
敷地の面積			3,911.67 m ²				
事業所を運営する法人が所有			なし	一部あり		あり	
抵当権の設定					なし	あり	
貸借（借地）							
なし		あり	契約期間	始	H.16.7.1	終	H.36.6.30
契約の自動更新						なし	あり
施設の建物に関する事項							
建物の延床面積			4,326.91 m ²				
事業所を運営する法人が所有			なし	一部あり		あり	
抵当権の設定					なし	あり	
貸借（借家）							
なし		あり	契約期間	始	H.16.7.1	終	H.36.6.30
契約の自動更新						なし	あり

利用者からの苦情に対応する窓口等の状況			
事業主体や施設に設置している利用者からの苦情に対応する窓口			
窓口の名称	生活相談室		
電話番号	097-548-5133		
対応している時間	平日	9:00~16:00	
	土曜	9:00~16:00	
	日曜・祝日	9:00~16:00	
定休日等			
上記以外の利用者からの苦情に対応する主な窓口等			
窓口の名称	第三者委員会 事務局		
電話番号	090-3799-8454		
対応している時間	平日	9:00~16:00	
	土曜	9:00~16:00	
	日曜・祝日	9:00~16:00	
定休日等			
サービスの提供により賠償すべき事故が発生した時の対応			
損害賠償責任保険の加入状況			
なし	あり	(その内容) あいおい損害保険 介護保険・社会福祉事業者総合保険 (限度額) 対人賠償 5億円 対物賠償 500万円	
その他、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に関すること			
なし	あり	(その内容)	
サービスの提供内容に関する特色等			
(その内容) 介護度によるフロア別のサービスを提供			
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、意見箱等利用者からの意見等を把握する取組の状況			
なし	あり	実施した年月日	H.16.8.1
		当該結果の開示状況	なし あり
第三者による評価の実施状況			
なし	あり	実施した年月日	
		実施した評価機関の名称	
		当該結果の開示状況	なし あり

5. 利用料金

年齢により一時金の料金が異なる場合		なし	あり
一時金に関する費用			
居室に要する一時金（一般居室や介護居室、共用部分の利用のための家賃相当額に充当されるもの）		なし	あり
名称		最低の額	最高の額
	人の入居の場合	円	円
			最多価格帯
	人の入居の場合	円	円
			最多価格帯
	人の入居の場合	円	円
			最多価格帯
一時金の償却に関する事項			
償却開始	入居をした月	なし	あり
	上記以外	（その内容）	
初期償却率（％）			
償却年月数			
解約時返還金の算定方法			
保全措置の実施状況	なし	あり	（その内容）
利用者の選定による介護サービス利用料 （人員配置が手厚い場合の介護サービス）		なし	あり
（「あり」の場合、その内容及び利用料）			
「あり」の場合、介護保険給付及び利用者負担分による収入によって賄えない額に充当するものとしての合理的な積算根拠		なし	あり
名称			
一時金の償却に関する事項			
償却開始	入居をした月	なし	あり
	サービス提供を開始した月	なし	あり
	上記以外	（その内容）	
初期償却率（％）			
償却年月数			
解約時返還金の算定方法			
保全措置の実施状況	なし	あり	（その内容）

利用者の個別的な選択による介護サービス利用料		なし	あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
名称			
一時金の償却に関する事項			
償却開始	入居をした月	なし	あり
	サービス提供を開始した月	なし	あり
	上記以外	(その内容)	
初期償却率(%)			
償却年月数			
解約時返還金の算定方法			
保全措置の実施状況			
なし	あり	(「あり」の場合、その内容)	
その他に要する一時金		なし	あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
居室及び共用施設の利用権確保の為			
名称		入居一時金	
解約時返還金の算定方法		一時金×80% - (一時金×80%×償却期間内入居月数/40)	
保全措置の実施状況			
なし	あり	(「あり」の場合、その内容) 株式会社 嘉永	
一時金に対する留意事項等			
なし	あり	(「あり」の場合、その内容) 入居期間が3ヶ月未満の場合は全額返還	

介護保険給付以外のサービスに要する費用

月額の場合の利用料の額			
管理費	なし	あり	42,000 円(A～Cタイプ)、63,000 円(Dタイプ)
(「あり」の場合、その用途) 共有部分の維持管理(E V、光熱費、水道料等)、事務費、事務職員人件費他			
食費	なし	あり	47,250 円(30 日換算)
(「あり」の場合、その内容) 1 日あたり 1,575 円(朝食 315 円、昼食 525 円、夕食 735 円)			
光熱水費	なし	あり	居室の電気料のみ実費
利用者の個別的な選択による介護サービス利用料			
人員配置が手厚い場合の介護サービス		なし	あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
「あり」の場合、介護保険給付及び利用者負担分による収入によって賄えない額に充当するものとしての合理的な積算根拠		なし	あり
個別的な選択による介護サービス		なし	あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料) 介護サービス等の一覧表による			
家賃相当額	なし	あり	60,000 円～100,000 円
その他に必要な月額利用料		なし	あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料) 電話料、日常生活品費など個人に係わる費用は別途実費負担			
その他、一時金及び利用料以外に必要な利用料		なし	あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			

添付書類：「介護サービス等の一覧表」

利用者 _____

署名代行者 _____ (続柄)

身元引受人 _____

説明年月日 平成 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。