

重要事項説明書

記入年月日	2019年 4月 1日
記入者名	
所属・職名	ソレイユ輝輝 施設長

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 しょーめぞん 株式会社 ショーメゾン	
主たる事務所の所在地	〒380-0940 長野県長野市鶴賀河原302番地2	
連絡先	電話番号	026-224-3150
	FAX番号	026-291-8589
	ホームページアドレス	http:// www.shomezon.jp
代表者	氏名	若林 秀幸
	職名	代表取締役
設立年月日	平成23年4月1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) それいゆ きらきら ソレイユ 輝輝	
所在地	〒360-0242 埼玉県熊谷市男沼65番地1	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 高崎線 熊谷駅
	交通手段と所要時間	<ul style="list-style-type: none"> ・ JR熊谷駅から朝日交通バスにて妻沼行政事務所前下車にて徒歩 15分 ・ JR熊谷駅から車にて約 25分 ・ 関越自動車道 本庄児玉ICから約 30分
連絡先	電話番号	048-598-5733
	FAX番号	048-598-5734
	ホームページアドレス	http:// shomezon.jp
管理者	氏名	今井 文明
	職名	管理者
建物の竣工日		平成26年 3月 20日
有料老人ホーム事業の開始日		平成26年 4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	2,963.84㎡				
	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 (2014年4月1日～2044年3月31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	994.95㎡			
		うち、老人ホーム部分	838.36㎡			
	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 (2014年4月1日～2044年3月31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	人部屋			
	最大	人部屋				
	タイプ1	トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
		有 /無	有/ 無	14.91㎡	25	一般居室個室

タイプ2	有/無	有/無	m ²		
タイプ3	有/無	有/無	m ²		
タイプ4	有/無	有/無	m ²		
タイプ5	有/無	有/無	m ²		
タイプ6	有/無	有/無	m ²		
タイプ7	有/無	有/無	m ²		
タイプ8	有/無	有/無	m ²		
タイプ9	有/無	有/無	m ²		
タイプ10	有/無	有/無	m ²		

※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「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	4ヶ所	個室	2ヶ所
			大浴場	ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	1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 ()	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	相談室、談話室、洗濯室、駐車場			

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	支援・要介護者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じて日常生活ができるよう、必要な支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消および心身機能の維持並びに利用者家族の身体的および精神的負担の軽減を図ることを目的とする。
サービスの提供内容に関する特色	身体的介護とともに精神的介護についても充実させ、生き甲斐を持ち、できるだけ長く自立した生活ができるような支援を工夫します。また、常に「和顔愛護」の心がけを忘れずに利用者自身が心安らかに生活を送ることができるホームの実現を目指します。
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

(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は省略可能

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 ③ 通院介助 4 その他 ()	
協力医療機関	1	名称	医療生協さいたま 熊谷生協病院
		住所	埼玉県熊谷市上之 3854
		診療科目	内科・糖尿病外来・脳神経外来
		協力内容	訪問診療・緊急時受け入れ・相談
	2	名称	医療法人財団 明理会 イムス太田中央総合病院

	住所	群馬県太田市東今泉町 875 番地 1
	診療科目	内科・循環器内科・呼吸器内科・外科・整形外科・脳神経外科 等
	協力内容	緊急時受け入れ
協力歯科医療機関	名称	藤野木歯科医院
	住所	埼玉県深谷市藤野木 99-1
	協力内容	定期的な訪問歯科

(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	入居契約書第 27 条第 1 項第 4 号により、施設における支援では対応が困難な状況となった場合は、事業者並びに入居者・身元引受人にて協議を行い、誠意をもって対応することといたします。	
契約の解除の内容	入居契約書第 29 条、30 条、31 条を参照	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第 27 条
	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 室料：1,500/日 食費：450 円/朝・550 円/昼・500 円/夕 (1,500 円/日) 2 なし	
入居定員	25 人	
その他		

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)		名	常勤換算人数 ※1※2
	合計			
		常勤	非常勤	
管理者				
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員				
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				
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
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		
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)		
	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	1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)	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
--	-----------------------	--

合、本欄は省略可能)	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	社会福祉主事・初任者研修								
	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										
応じた職員の数 業務に従事した経験年数に	1年未満									
	1年以上									
	3年未満									
	3年以上									
	5年未満									
	5年以上									
	10年未満									
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】		<input checked="" type="radio"/> 1 利用権方式 <input type="radio"/> 2 建物賃貸借方式 <input type="radio"/> 3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】		<input type="radio"/> 1 全額前払い方式 <input type="radio"/> 2 一部前払い・一部月払い方式	
		<input checked="" type="radio"/> 3 月払い方式 <input type="radio"/> 4 選択方式 ※該当する方式を全て選択 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: top; margin-left: 20px;"> <tr> <td>1 全額前払い方式</td> </tr> <tr> <td>2 一部前払い・一部月払い方式</td> </tr> <tr> <td>3 月払い方式</td> </tr> </table>	1 全額前払い方式
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			
年齢に応じた金額設定		<input type="radio"/> 1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定		<input type="radio"/> 1 あり <input checked="" type="radio"/> 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		<input checked="" type="radio"/> 1 減額なし <input type="radio"/> 2 日割り計算 <input type="radio"/> 3 不在期間が 日以上の場合に限り、日割り計算	
利用料金の改定	条件	施設が所在する地方自治体が発表する消費者物価指数及び人件費を勘案して改定する。	
	手続き	運営懇談会の意見を聴いたうえで、入居者及び身元引受人等に通知する。	

(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	要介護度	要介護1	要介護3	
	年齢	75歳	80歳	
居室の状況	床面積	14.91㎡	14.91㎡	
	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	0円	0円	
月額費用の合計		120,300円	120,300円	
家賃相当額		60,000円	60,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	円	円	
	介護保険外 ^{※2}	食費	45,000円	45,000円
		共益費	15,300円	15,300円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	共益費に含む	共益費に含む
		その他	別添2に掲げる費用	別添2に掲げる費用

※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
家賃相当額	近隣家賃により 60,000円(2,000円×30日)
共益費	15,300円(510円×30日)*建物及び付帯施設、共用施設の維持・管理費・水光熱費
食費	45,000円(1,500円×30日)*食堂にて3食を30日間喫食した場合
光熱水費	共益費に含む
その他	人件費、消耗品費等による 利用料の詳細は別添2を参照

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	8人
	女性	15人
年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上 75歳未満	7人
	75歳以上 85歳未満	5人
	85歳以上	10人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	1人
	要介護1	6人
	要介護2	9人
	要介護3	2人
	要介護4	4人
	要介護5	1人
入居期間別	6ヶ月未満	2人
	6ヶ月以上 1年未満	5人
	1年以上 5年未満	6人
	5年以上 10年未満	10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	83.1歳
入居者数の合計	23人
入居率*	92%
※ 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	5人
	死亡者	1人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	0人 (解約事由の例)
	入居者側の申し出	5人 (解約事由の例) 入院の長期化

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	ソレイユ 輝輝 施設長：島貫（しまぬき）	
電話番号	048-598-5733	
対応している時間	平日	9:00～20:00
	土曜	9:00～20:00
	日曜・祝日	9:00～20:00
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) 保険会社 (株)東京損害生命保険 商品名 社会ふくし事業者総合保険
	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) 事故が発生した場合には、直ちに緊急要請等を行うとともに、入居者の身元引受人及び埼玉県等関係行政機関に報告し、必要な措置を講じます。事故の原因が事業者の故意又は過失による場合には、入居者及び身元引受人に誠意をもって対応します。ただし、入居者側にも故意又は過失がある場合には、事業者の損害賠償責任が免除又は軽減される場合があります。
	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	
		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	<input checked="" type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 3 公開していない
管理規程	<input checked="" type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 3 公開していない
事業収支計画書	<input checked="" type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input checked="" type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 3 公開していない
財務諸表の原本	<input checked="" type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="radio"/> 1 あり (開催頻度) 年 1回 <input type="radio"/> 2 なし
	<input type="radio"/> 1 代替措置あり (内容) <input type="radio"/> 2 代替措置なし
提携ホームへの移行 【表示事項】	<input type="radio"/> 1 あり (提携ホーム名:) <input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 1 あり <input type="radio"/> 2 なし <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1 あり <input checked="" type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1 あり <input checked="" type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1 適合している (代替措置) <input type="radio"/> 2 適合している (将来の改善計画) <input type="radio"/> 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（別の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）

※_____様

説明年月日 年 月 日

説明者署名_____印

※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。