

## 重要事項説明書

記入年月日	令和5年7月1日
記入者名	玉垣 宏基
所属・職名	ラ.ナシカこくら 施設長

## 1 事業主体概要

種類	個人 / <input checked="" type="checkbox"/> 法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ しだー 株式会社 シダー	
主たる事務所の所在地	〒 802 - 0042 福岡県北九州市小倉北区足立二丁目1番1号	
連絡先	電話番号	093-932-7005
	F A X 番号	093-932-7015
	メールアドレス	<a href="mailto:honsya@cedar-web.com">honsya@cedar-web.com</a>
	ホームページアドレス	<a href="http://www.cedar-web.com">http://www.cedar-web.com</a>
代表者	氏 名	座小田 孝安
	職 名	代表取締役
設立年月日	平成 13 年 1 月 1 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)

名称	(ふりがな) ら なしか こくら ラ・ナシカ こくら	
所在地	〒802-0072 福岡県北九州市小倉北区東篠崎三丁目2番22号	
主な利用交通手段	最寄駅	南小倉駅
	交通手段と所要時間	【西鉄バス】 貴船町西停留所下車 徒歩4分 【JR日豊本線】 南小倉駅 徒歩15分 【北九州モノレール】 片野駅 徒歩12分
連絡先	電話番号	093-952-1155
	FAX番号	093-952-1225
	メールアドレス	<a href="mailto:rh-kokura@cedar-web.com">rh-kokura@cedar-web.com</a>
	ホームページアドレス	<a href="http://cedar-web.com">http://cedar-web.com</a>
管理者	氏名	玉垣 宏基
	職名	施設長
建物の竣工日	平成 29年 6月 15日	
有料老人ホーム事業の開始日	平成 29年 7月 1日	

### (類型) 【表示事項】

1 又は 2 に該当する場合	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	4070405156
	指定した自治体名	北九州市
	事業所の指定日	平成 29年 7月 1日
	指定の更新日(直近)	令和 5年 7月 1日

### 3 建物概要

土地	敷地面積	2,050.83㎡				
	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				
建物	延床面積	全体				3,550.19㎡
		うち、老人ホーム部分				3,550.19㎡
	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 ( )				
建物	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			
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	15.5㎡	75	介護居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	16.57㎡	5	介護居室個室
	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	6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	6ヶ所	
	共用浴室	6ヶ所	個室	5ヶ所	
			大浴場	1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	1ヶ所	
			ストレッチャー浴	ヶ所	
			その他（	ヶ所	
	食堂	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	入居者や家族が利用できる調理設備	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし
エレベーター	<input checked="" type="checkbox"/> 2	あり（車椅子対応） あり（ストレッチャー対応）	<input type="checkbox"/> 3	あり（上記1・2に該当しない） <input type="checkbox"/> 4	なし
消防用設備等	消火器	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	自動火災報知設備（A）	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	火災通報設備（B）	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	A，Bの連動	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 3	なし
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
その他	1階食堂 43.21㎡ 2階食堂 81.07㎡ 3階食堂 81.07㎡ 4階食堂 63.97㎡ 機能訓練室 73.09㎡ カラオケルーム 7.4㎡ シアタールーム 8.88㎡				

#### 4 サービスの内容

##### (全体の方針)

運営に関する方針	<p>①その人らしい生活が維持できることを目指します。          ※価値観や生活リズムを変えず、その人らしい生活が維持できるよう援助します。</p> <p>②入居者様一人ひとりを尊重し合える人間関係を構築します。          ※入居者様は、人生の大先輩であるということを忘れない姿勢で援助します。</p> <p>③健康管理並びに機能維持を図り、積極的に社会参加することを推進します。          ※目的をもってはつらつとした生活を目指します。</p> <p>④入居者様の人権・プライバシーを保護し、安心できる生活環境を整えます。          ※個人情報保護に努め、安心できる生活環境を整えます。</p> <p>⑤身体拘束を廃止し、入居者様の自由を制限しないことに努めます。          ※どのような状況でも（生命に危険がない限り）、入居者様の意思と行動の自由に配慮します。</p>						
サービスの提供内容に関する特色	機能訓練指導員、介護職員が共同して入居者様の心身状況に合わせた個別の運動プログラムを作り、元気にその人らしく生活できるよう支援します。						
入浴、排せつ又は食事の介護	<table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td>自ら実施</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td>委託</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td>なし</td> </tr> </table>	1	自ら実施	2	委託	3	なし
1	自ら実施	2	委託	3	なし		
食事の提供	<table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td>自ら実施</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td>委託</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td>なし</td> </tr> </table>	1	自ら実施	2	委託	3	なし
1	自ら実施	2	委託	3	なし		
洗濯、掃除等の家事に供与	<table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td>自ら実施</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td>委託</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td>なし</td> </tr> </table>	1	自ら実施	2	委託	3	なし
1	自ら実施	2	委託	3	なし		
健康管理の供与	<table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td>自ら実施</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td>委託</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td>なし</td> </tr> </table>	1	自ら実施	2	委託	3	なし
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	<table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td>自ら実施</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td>委託</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td>なし</td> </tr> </table>	1	自ら実施	2	委託	3	なし
1	自ら実施	2	委託	3	なし		
生活相談サービス	<table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td>自ら実施</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td>委託</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td>なし</td> </tr> </table>	1	自ら実施	2	委託	3	なし
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

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	入居継続支援加算	1 あり	2 なし
	生活機能向上連携加算	1 あり	2 なし
	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
	若年性認知症入居者受入加算	1 あり	2 なし
	科学的介護推進体制加算	1 あり	2 なし
	医療機関連携加算	1 あり	2 なし
	口腔衛生管理体制加算	1 あり	2 なし
	栄養スクリーニング加算	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	1 加算 I	2 加算 II
		3 なし	
	サービス提供体制強化加算	1 加算 I	2 加算 II
		3 加算 III	4 なし
介護職員処遇改善加算	1 加算 I	2 加算 II	
	3 加算 III	4 加算 IV	
介護職員等特定処遇改善加算	5 加算 V	6 なし	
	1 加算 I	2 加算 II	
介護職員等ベースアップ等支援加算	3 なし		
	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)	
	2 なし	3 : 1	

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可		<input type="checkbox"/> 1 救急車の手配 <input type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い <input type="checkbox"/> 3 通院介助 <input type="checkbox"/> 4 その他 ( )	
協力医療機関	1	名称	社会福祉法人小倉新栄会 新栄会病院
		住所	北九州市小倉北区弁天町12番11号
		診療科目	内科・消化器内科・整形外科・眼科・皮膚科
		協力科目	内科・消化器内科・整形外科
		協力内容	内科医の診療、年2回の健康診断実施 (医療費その他費用は入居者様の自己負担となります。)
	2	名称	医療法人さがら内科クリニック
		住所	北九州市小倉北区大島三丁目3番50-1号
		診療科目	内科・消化器内科
		協力科目	内科・消化器内科
		協力内容	内科医の診療、年2回の健康診断実施 (医療費その他費用は入居者様の自己負担となります。)
	3	名称	医療法人社団 天翠会 小倉きふね病院
		住所	北九州市小倉北区貴船町3番3号
		診療科目	内科・整形外科・耳鼻咽喉科・消化器科
		協力科目	内科・整形外科
		協力内容	内科医の診療、年2回の健康診断実施 (医療費その他費用は入居者様の自己負担となります。)
	4	名称	医療法人ホームクリニック ホームクリニック小倉
住所		北九州市小倉北区三萩野2-4-8	
診療科目		内科・精神科・心療内科	
協力科目		内科・精神科・心療内科	
協力内容		内科医の診療、年2回の健康診断実施 (医療費その他費用は入居者様の自己負担となります。)	
協力歯科医療機関	1	名称	医療法人志裕会 むろまち歯科クリニック
		住所	北九州市小倉北区室町二丁目9-1 小倉DCタワー107号
		協力内容	歯科医の診療 (医療費その他は入居者様の自己負担となります)
	2	名称	鳥尾歯科医院
		住所	北九州市小倉北区神岳二丁目8番11号
		協力内容	歯科医の診療 (医療費その他は入居者様の自己負担となります)
	3	名称	医療法人社団つばき会 小倉デンタルクリニック
		住所	北九州市小倉北区香春口二丁目10-8 足立興産ビル102号
		協力内容	歯科医の診療 (医療費その他は入居者様の自己負担となります)

(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 2 介護居室へ移る場合 <input checked="" type="checkbox"/> 3 その他（介護居室から別の介護居室へ移る場合）	
判断基準の内容	入居者様に対してより適切な介護を提供するために必要と判断する場合には、サービスの提供の場所を入居施設内において変更する場合があります。	
手続きの内容	変更の際には、次に掲げる手続きをとるものとします。 ①入居者様の意思を確認する。 ②入居者様の身元引受人等の意思を聴く。 ③事業者の指定する医師の意見を聴く。 ④一定の観察期間をおく。 事業所の判断により介護居室を変更した場合、前居室の原状回復費は請求しません。ただし、入居者様の希望により介護居室を変更した場合、前居室の原状回復費を請求します。	
追加的費用の有無	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
居室利用権の取扱い	居室の利用権が移行します。	
前払金償却の調整の有無	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	便所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	浴室の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	洗面所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	台所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	その他の変更	1 あり (変更内容) <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし



(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	介護認定にて「自立」と判断された場合は、退居となります。	
	<p>【入居契約書第33条】事業者は入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつ、そのことが本契約をこれ以上将来にわたって維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合に、本契約を解除することがあります。</p> <p>①家賃又は管理費その他の支払いを正当な理由なく、2ヶ月以上滞納するとき</p> <p>②入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき</p> <p>③第24条（禁止又は制限される行為）の規定に違反したとき</p> <p>④身体に著しい変化があり、医療依存度が施設対応不可能と判断したとき</p> <p>⑤入居者の行動が、集団生活を営むことが困難な状態であり、かつ入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止するあるいは調節することができないとき</p> <p>⑥入居者が自分自身を傷つけたり他人に危害を加えたりする行動がみられたとき</p> <p>⑦身元引受人が不在もしくは連絡が取れなくなったとき</p> <p>⑧入居者が長期の外出（60日以上）をするとき</p> <p>⑨入居者及びその関係者が当社の運営を著しく妨害する行為がみられたとき</p> <p>⑩入居者が「暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律」第2条に定める指定暴力団又は指定暴力団連合（以下「指定暴力団等」という）の構成員及びその周辺の者であることが明らかになったとき</p> <p>2. 前号第一号から七号による契約の解除の場合、事業者は各号の手続きによって行います。</p> <p>①契約解除の通告については、緊急性がある場合を除き60日の予告期間をおく</p>	

<p>契約の解除の内容</p>	<p>②前項の通告に先立ち、入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設ける          ③解除通告に伴う予告期間中に入居者の移転の有無について確認し、移転先がない場合は入居者や身元引受人等その他関係者・関係機関と協議し、移転先の確保について協力する          3. 本条第1項第四号、第六号によって契約を解除する場合は、事業者は次の各号の手続きを行います。          ①医師の意見を聴く          ②一定の観察期間をおく          ③入居者の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には入居者や身元引受人等その他の関係者・関係機関と協議し、移転先の確保について協力する  <b>【入居契約書第34条】</b>入居者は、事業者に対して少なくとも30日前に解約の申し入れを行うことにより、本契約を解除することができます。解約の申し入れは事業所の定める「退居届（解約届）」を事業者に届け出るものとし、「退居届（解約届）」に契約解除日を明示します。          2. 入居者が前項の「退居届（解約届）」を提出しないで居室を退居した場合は、事業者が入居者の退居の事実を知った日の翌日から起算して30日目をもって本契約は解除されたものとします。</p>	
<p>事業主体から解約を求める場合</p>	<p>解約条項</p>	<p>入居契約書第33条</p>
	<p>解約予告期間</p>	<p>60 日</p>
<p>入居者からの解約予告期間</p>	<p>30 日</p>	
<p>体験入居の内容</p>	<p><b>1</b> あり（内容：空室がある場合に体験入居ができません。利用料金 2泊3日 11,000円 5食食事つき、消費税込み。電気代等は含みます。 ）   <b>2</b> なし</p>	
<p>入居定員</p>	<p>80 人</p>	
<p>その他</p>		

## 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	1.0人	1.0人	0.0人	0.9人
生活相談員	1.0人	1.0人	0.0人	1.0人
直接処遇職員	28.0人	25.0人	3.0人	24.7人
介護職員	21.0人	19.0人	2.0人	18.5人
看護職員	7.0人	6.0人	1.0人	6.2人
機能訓練指導員	1.0人	1.0人	0.0人	0.1人
計画作成担当者	2.0人	2.0人	0.0人	2.0人
栄養士	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人
調理員	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人
事務員	2.0人	2.0人	0.0人	2.0人
その他職員	1.0人	1.0人	0.0人	1.0人
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ※2				37.5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	0.0人	0.0人	0.0人
介護福祉士	14.0人	13.0人	1.0人
実務者研修の修了者	6.0人	6.0人	0.0人
初任者研修の修了者	6.0人	6.0人	0.0人
介護支援専門員	1.0人	1.0人	0.0人

(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	1.0人	1.0人	0.0人
理学療法士	0.0人	0.0人	0.0人
作業療法士	0.0人	0.0人	0.0人
言語聴覚士	0.0人	0.0人	0.0人
柔道整復士	0.0人	0.0人	0.0人
あん摩マッサージ指圧師	0.0人	0.0人	0.0人
はり師	0.0人	0.0人	0.0人
きゅう師	0.0人	0.0人	0.0人

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 ( 21時00分～ 9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	3人	2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)	2.7 : 1以上
※公告、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		介護支援専門員・介護福祉士			
		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		3	1	4	2						
前年度1年間の退職者数		2		5		1		1			
業務に 応じた 従事し た職員 の経験 年数	1年未満	2		6		1		1			
	1年以上 3年未満	1		2	1						
	3年以上 5年未満	2	1	5							
	5年以上 10年未満	1		2	1					2	
	10年以上			4							
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="checkbox"/> 1 利用権方式 <input type="checkbox"/> 2 建物賃貸借方式 <input type="checkbox"/> 3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払方式 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式 <input checked="" type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input type="checkbox"/> 3 月払い方式	
	<input type="checkbox"/> 4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	<input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式
年齢に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1 減額なし(家賃・管理費) <input checked="" type="checkbox"/> 2 日割り計算で減額(水光熱費) <input type="checkbox"/> 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	介護保険法の改定又は公租公課及び物価並びに経済情勢の変動があった場合
	手続き	<p>【入居契約書第31条】事業者は月額の利用料及び食費の費用並びに事業者に支払うべきその他の費用の額を改定することがあります。費用の改定にあたっては、介護保険法の改定又は公租公課及び物価並びに経済情勢の変動等もしくは事業者が雇用する従業員の人件費の増加等を勘案し、運営懇談会において入居者に説明し、行うものとします。</p> <p>改定にあたっては、事業者は入居者及び身元引受人等に事前に通知します。</p>

(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5	
	年齢	70歳	80歳	
居室の状況	床面積	15.5㎡	16.75㎡	
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
	浴室	<input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	
	台所	<input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	
入居時点で必要な費用	前払金	360,000円	2,880,000円	
	敷金	100,000円	100,000円	
月額費用の合計		197,011円	163,194円	
	家賃	51,000円	9,000円	
サービス費用	介護保険外※2	特定施設入居者生活介護の費用 ※1	17,421円	25,604円
		食費	50,490円	50,490円
		管理費	61,600円	61,600円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	16,500円	16,500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)

(利用料金の算定根拠)

費用	算定根拠
家賃	土地・建物の減価償却負担及び建物の維持修繕にかかる費用をふまえ、近隣の家賃相場を勘案したうえで算定しております。
敷金	家賃の 1.7 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	共用部分の照明、空調、車両費、保険料等 日常業務にかかる事務員費、消耗品費 事務用品費 共用部分の清掃費、ゴミの収集費 植栽管理、環境美化費 の実費費用を見込んでおり、入居者に対し応分の費用負担を加味して算定しております。
食費	給食業者との給食委託契約に基づき、満室時の入居者数に対しての実費費用を見込んでおり、入居者に対し応分の費用負担を加味して算定しております。 朝食453円 昼食561円 夕食669円 (税込) ※1ヶ月30日計算 ※食費はすべて軽減税率(8%)適用
光熱水費	居室の水道代(トイレ・洗面所)及び電気代(家電品・エアコン)等の実費費用を見込んでおり、入居者様に対し応分の費用負担を加味して算定しております。
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	

(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	<p>要介護度に応じて介護費用の負担金割合に応じた額を徴収する。 介護保険の自己負担分(負担金に応じた額) ※1ヶ月30日の場合</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>1割</th> <th>2割</th> <th>3割</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要支援1</td> <td>6,287円</td> <td>12,574円</td> <td>18,861円</td> </tr> <tr> <td>要支援2</td> <td>10,211円</td> <td>20,422円</td> <td>30,633円</td> </tr> <tr> <td>要介護1</td> <td>17,421円</td> <td>34,841円</td> <td>52,262円</td> </tr> <tr> <td>要介護2</td> <td>19,429円</td> <td>38,857円</td> <td>58,285円</td> </tr> <tr> <td>要介護3</td> <td>21,558円</td> <td>43,116円</td> <td>64,673円</td> </tr> <tr> <td>要介護4</td> <td>23,505円</td> <td>47,009円</td> <td>70,514円</td> </tr> <tr> <td>要介護5</td> <td>25,604円</td> <td>51,207円</td> <td>76,811円</td> </tr> </tbody> </table> <p>金額については1ヶ月を30日として地域区分(7級地1単位=10.14円)で計算しています。 ※「夜間看護体制加算(要支援1・2の方は含まず)」「医療機関連携加算」「サービス提供体制強化加算Ⅰ」を含みます。 ※別に介護職員処遇改善加算(Ⅰ)として所定単位数の82/1000及び介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)(所定単位数の18/1000)及び介護職員等ベースアップ等支援加算(所定単位数の15/1000)の自己負担分も徴収させていただきます。</p>		1割	2割	3割	要支援1	6,287円	12,574円	18,861円	要支援2	10,211円	20,422円	30,633円	要介護1	17,421円	34,841円	52,262円	要介護2	19,429円	38,857円	58,285円	要介護3	21,558円	43,116円	64,673円	要介護4	23,505円	47,009円	70,514円	要介護5	25,604円	51,207円	76,811円
	1割	2割	3割																														
要支援1	6,287円	12,574円	18,861円																														
要支援2	10,211円	20,422円	30,633円																														
要介護1	17,421円	34,841円	52,262円																														
要介護2	19,429円	38,857円	58,285円																														
要介護3	21,558円	43,116円	64,673円																														
要介護4	23,505円	47,009円	70,514円																														
要介護5	25,604円	51,207円	76,811円																														
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) ※前払金を受領していない場合は省略可能

算定根拠		家賃の前払い金として前受家賃を算定しています。平均住居年数を5年と見積もっており、前受家賃は60回で償却します。未経過分については入居契約書の「返還金の算定方法」に基づき返還いたします。
想定居住期間(償却年月数)		60ヵ月
償却の開始日		入居日(予定日)
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)		なし
初期償却率		なし
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	前受家賃全額返金します。 ただし、入居期間中の家賃部分日額 (A) 200円 (B) 800円 (C) 1,600円 は差し引いた残額を返還いたします。
	入居後3月を超えた契約終了	①敷金 (10万円) - (原状回復費、利用料金等の未払い金) ②前受家賃 (A) 36万円 償却額：月額6,000円(日額：200円) 36万円 - { (利用月数 - 2ヶ月) × 6,000円 + (償却起算月と契約解除月の利用日数 × 200円) }  (B) 144万円 償却額：月額24,000円(日額：800円) 144万円 - { (利用月数 - 2ヶ月) × 24,000円 + (償却起算月と契約解除月の利用日数 × 800円) }  (C) 288万円 償却額：月額48,000円(日額：1,600円) 288万円 - { (利用月数 - 2ヶ月) × 48,000円 + (償却起算月と契約解除月の利用日数 × 1,600円) }  61ヶ月目以降 (E) 1,836,000円(36ヶ月均等償却) 償却額：月額51,000円(日額：1,700円) 1,836,000円 - { (利用月数 - 2ヶ月) × 51,000円 + (償却起算月と契約解除月の利用日数 × 1,700円) } *「利用月数」は、償却起算月と契約解除月を含め、暦月で数えます。 *償却起算月と契約解除月の日割計算は、退居時に精算します。 *償却起算日が1日の場合及び契約解除日が月末日の場合は、暦月の日数にかかわらず月額の償却となります。 *居室明け渡しまでの日割計算に基づく家賃、管理費、水光熱費及び原状回復費(経年劣化を除く)、利用料金等の未払い金を差し引きます。
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	株式会社朝日信託 入居一時金保全信託
	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)

※人数は単位の記入不要

性別	男性	14人
	女性	66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	11人
	85歳以上	68人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	2人
	要支援2	6人
	要介護1	19人
	要介護2	15人
	要介護3	20人
	要介護4	14人
	要介護5	4人
入居期間別	6ヶ月未満	14人
	6ヶ月以上1年未満	12人
	1年以上5年未満	36人
	5年以上10年未満	18人
	10年以上15年未満	人
	15年以上	人

(入居者の属性)

※単位の記入不要

平均年齢	90.0歳
入居者数の合計	80人
入居率※	100.0%
※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)

※人数は単位の記入不要

退去先別の人数	自宅等	0人
	社会福祉施設	1人
	医療機関	8人
	死亡者	10人
	その他	6人
生前解約の状況	施設側の申し出	15人 (解約事由の例)
	入居者側の申し出	(解約事由の例) 入院継続・他施設転居

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。

1	窓口の名称		ラ・ナシカ こくら 玉垣 宏基 (管理者)
	電話番号		093-952-1155
	対応している時間	平日	8:30~17:00
		土曜	8:30~17:00
		日曜・祝日	8:30~17:00
定休日		なし	
2	窓口の名称		株式会社 シダー 本社 総務部
	電話番号		093-932-7005
	対応している時間	平日	8:30~17:00
		土曜	8:30~17:00
		日曜・祝日	祝日のみ8:30~17:00
定休日		日曜日	
3	窓口の名称		小倉北区保健福祉課
	電話番号		093-582-3433
	対応している時間	平日	午前8時30分~午後5時15分
		土曜	休み
		日曜・祝日	休み
定休日		土曜日・日曜日・祝日	
4	窓口の名称		福岡県国民健康保険団体連合会
	電話番号		092-642-7859 (直通)
	対応している時間	平日	午前8時30分~午後5時
		土曜	休み
		日曜・祝日	休み
定休日		土曜日・日曜日・祝日	

(設置者の責めに帰すべき事由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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 損害保険ジャパン株式会社
	<input type="checkbox"/> 2 なし	
設置者の責めに帰すべき事由により賠償すべき事故が発生したときの対応	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 事故対応マニュアル
	<input type="checkbox"/> 2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(事故対応マニュアル) <input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	実施日	随時実施。意見は運営懇談会で報告。	
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
<input type="checkbox"/> 2 なし				
第三者による評価の実施状況	<input type="checkbox"/> 1 あり	実施日		
		評価機関名称		
		結果の開示	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
<input checked="" type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
管理規程	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
事業収支計画書	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の原本	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない

10 その他

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	(開催頻度) 年 6回
	2	なし	
	1 代替措置あり		
	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: )	
	<input checked="" type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
有料老人ホーム設置運営指導指針「6 規模及び構造設備」に合致しない事項	1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	合致しない事項がある場合の内容		
	「7 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		

入居者様に対し、契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明し交付しました

令和 年 月 日

<入居施設>

所在地	福岡県北九州市小倉北区東篠崎三丁目2番22号
事業者名	ラ・ナシカ こくら
管理者氏名	玉垣 宏基
説明者	

私は、契約書及び本書面により、入居施設から重要事項の説明を受け同意しました。

令和 年 月 日

<入居者>

住所	
氏名	

<身元引受人>

住所	
氏名	(続柄 )

別添1 事業主体が北九州市内で実施する他の介護サービス

介護サービスの種類	設置の状況		事業所の名称	所在地
＜居宅サービス＞				
訪問介護	あり	なし	併設・隣接	あおぞらの里小文字ヘルパーステーション 北九州市小倉北区大島1-7-20
訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接	
訪問看護	あり	なし	併設・隣接	あおぞらの里小文字訪問看護ステーション 北九州市小倉北区大島1-7-20
訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	
居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接	
通所介護	あり	なし	併設・隣接	あおぞらの里小文字デイサービスセンター（他3ヶ所） 北九州市小倉北区大島1-7-19
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	
短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接	ラ・ナシカふじまつ 北九州市門司区藤松1-10-25
短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接	
特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接	ラ・ナシカふじまつ 北九州市門司区藤松1-10-25
福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接	
特定福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接	
＜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	併設・隣接	
夜間対応型訪問介護	あり	なし	併設・隣接	
地域密着型通所介護	あり	なし	併設・隣接	
認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接	あおぞらの里鳴水デイサービスセンター 北九州市八幡西区東鳴水3-6-1
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接	
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	あおぞらの里グループホーム黒崎 北九州市八幡西区東鳴水3-6-1
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし	併設・隣接	
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接	
居宅介護支援	あり	なし	併設・隣接	あおぞらの里小文字ケアプラザセンター（他2ヶ所） 北九州市小倉北区大島1-7-20
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問介護	あり	なし	併設・隣接	
介護予防訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接	
介護予防訪問看護	あり	なし	併設・隣接	あおぞらの里小文字訪問看護ステーション 北九州市小倉北区大島1-7-20
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接	
介護予防通所介護	あり	なし	併設・隣接	
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接	ラ・ナシカふじまつ 北九州市門司区藤松1-10-25
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接	
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接	ラ・ナシカふじまつ 北九州市門司区藤松1-10-25
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接	
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接	
＜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	併設・隣接	あおぞらの里鳴水デイサービスセンター 北九州市八幡西区東鳴水3-6-1
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接	
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	あおぞらの里グループホーム黒崎 北九州市八幡西区東鳴水3-6-1
介護予防支援				
＜介護保険施設＞				
介護老人福祉施設	あり	なし	併設・隣接	
介護老人保健施設	あり	なし	併設・隣接	
介護療養型医療施設	あり	なし	併設・隣接	
介護医療院	あり	なし	併設・隣接	
＜介護予防・日常生活総合事業＞				
訪問型サービス	あり	なし	併設・隣接	あおぞらの里小文字ヘルパーステーション 北九州市小倉北区大島1-7-20
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接	あおぞらの里小文字デイサービスセンター（他3ヶ所） 北九州市小倉北区大島1-7-19
その他の生活支援サービス	あり	なし	併設・隣接	

別添 2

有料老人ホームが提供するサービスの一覧表

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					なし		あり		備考
	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）		個別の利用料で、実施するサービス（利用者が全額負担）		含有※2	都度※2	料金※3		
	なし	あり	なし	あり					
介護サービス									
食事介助	なし	あり	なし	あり					必要に応じ適宜実施
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり					必要に応じ適宜実施
おむつ代			なし	あり		○			希望者に対し実施
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり					週3回実施
特浴介助	なし	あり	なし	あり					必要に応じ適宜実施
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり					必要に応じ適宜実施
機能訓練	なし	あり	なし	あり					週3回以上実施
通院介助（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり					必要に応じ適宜実施
通院介助（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり		○	2,200円		必要に応じ適宜実施（1回1時間2,200円+タクシー代）
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○				週1回を標準とします。必要に応じ適宜実施
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○				週1回を標準とします。必要に応じ適宜実施
目常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○				必要に応じ適宜実施
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○				必要に応じ適宜実施
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○	実費		治療食の提供について実費負担
おやつ			なし	あり	○				食費に含まれます
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	実費		実費負担
買い物代行（通常の利用区域）	なし	あり	なし	あり	○				週1回指定日のみ
買い物代行（上記以外の区域）	なし	あり	なし	あり		○	2,200円		1回1時間2,200円+タクシー代
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	○				月1回指定日のみ
金銭・貯金管理			なし	あり					相談に応じます
健康管理サービス									
定期健康診断			なし	あり		○	実費		年2回希望者に対して実施。実費負担
健康相談	なし	あり	なし	あり					必要に応じ適宜実施
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり					必要に応じ適宜実施
服薬支援	なし	あり	なし	あり					必要に応じ適宜実施
生活のリズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり					必要に応じ適宜実施
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					実施いたしません
入退院時の同行（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり					必要に応じ適宜実施（交通費の実費なし）
入退院時の同行（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり		○	2,200円		必要に応じ適宜実施（交通費は自己負担）
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり					実施いたしません
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	○				必要に応じ適宜実施
その他サービス									
サービス提供記録等の複写物にかかる費用 1ページ 20円 食事については、前日17:00までキャンセル可能 在宅酸素利用料 5,060円									

※1 : 利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割又は2割又は3割の利用者負担）。

※2 : 「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額サービスの費用に包含される場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、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。

## 別表

## 有料老人ホームの類型

類 型	類 型 の 説 明
介護付有料老人ホーム (一般型特定施設入居者生活介護)	介護等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設です。介護が必要となっても、当該有料老人ホームが提供する特定施設入居者生活介護を利用しながら当該有料老人ホームの居室で生活を継続することが可能です。(介護サービスは有料老人ホームの職員が提供します。特定入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホームについては介護付と表示することはできません。)
介護付有料老人ホーム (外部サービス利用型特定施設入居者生活介護)	介護等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設です。介護が必要となっても、当該有料老人ホームが提供する特定入居者生活介護を利用しながら当該有料老人ホームの居室で生活を継続することが可能です。(有料老人ホームの職員が安否確認や計画作成等を実施し、介護サービスは委託先の介護サービス事業所が提供します。特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホームについては介護付と表示することはできません。)
住宅型有料老人ホーム(注)	生活支援等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設です。介護が必要となった場合、入居者自身の選択により、地域の訪問介護等のサービスを利用しながら当該有料老人ホームでの生活を継続することが可能です。
健康型有料老人ホーム(注)	食事等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設です。介護が必要となった場合には、契約を解除し退居しなければなりません。

注) 特定施設入居者生活介護の指定を受けていないホームにあつては、広告、パンフレット等において「介護付き」、「ケア付き」等の表示を行ってはけません。



## 有料老人ホームの表示事項

表 示 事 項	表 示 事 項 の 説 明	
居住の権利形態（右のいずれかを表示）	利用権方式	建物賃貸借契約及び終身建物賃貸借契約以外の契約の形態で、居住部分と介護や生活支援等のサービスの部分が一体となっているものです。
	建物賃貸借方式	賃貸住宅における居住の契約形態であり、居住部分と介護等のサービス部分の契約が別々になっているものです。入居者の死亡をもって契約を終了するという内容は有効になりません。
	終身建物賃貸借方式	建物賃貸借契約の特別な類型で、都道府県知事から高齢者の居住の安定確保に基づく終身建物賃貸借事業の認可を受けたものです。入居者の死亡をもって契約を終了するという内容が有効です。
利用料の支払方式 （注1、注2）	全額前払い方式	終身にわたって受領する家賃又はサービス費用の全部を前払金として一括して受領する方式。
	一部前払い・一部月払い方式	終身にわたって受領する家賃又はサービス費用の一部を前払いとして一括受領し、その他は月払いする方式
	月払い方式	前払い金を受領せず、家賃又はサービス費用を月払いする方式
	選択方式	入居者により全額前払い方式、一部前払い・一部月払い方式、月払い方式のいずれかを選択できます。どの方式を選択できるのかを併せて明示する必要があります。
入居時の要件（右のいずれかを表示）	入居時自立	入居時において自立である方が対象です。
	入居時要介護	入居時において要介護認定を受けている方（要支援認定を受けている方を除く）が対象です。
	入居時要支援・要介護	入居時において要支援認定又は要介護認定を受けている方が対象です。
	入居時自立・要支援・要介護	自立である方も要支援・要介護認定を受けている方も入居できます。

介護保険	北九州市指定介護保険特定施設 (一般型特定施設)	介護が必要となった場合、当該有料老人ホームが提供する特定施設入居者生活介護を利用することができます。介護サービスは有料老人ホームの職員が提供します。(注3)
	北九州市指定介護保険特定施設 (外部サービス利用型特定施設)	介護が必要となった場合、当該有料老人ホームが提供する特定施設入居者生活介護を利用することができます。有料老人ホームの職員が安否確認や計画作成を実施し、介護サービスは委託先の介護サービス事業所が提供します(注3)
	在宅サービス利用可	介護が必要となった場合、介護保険の在宅サービスを利用するホームです。
居室区分(右のいずれかを表示。 ※には1~4の数値を表示)(注4)	全室個室	介護が必要となった場合に介護サービスを利用するための一般居室又は介護居室が全て個室である有料老人ホームです。(注5)
	相部屋あり(※人部屋~※人部屋)	介護居室はすべてが個室ではなく、相部屋となる場合があるホームをいいます。
一般型特定施設である有料老人ホームの介護にかかわる職員体制(右のいずれかを表示)(注6)	1. 5 : 1 以上	現在及び将来にわたって要介護者3人に対して職員2人(要介護者1.5人に対して職員1人)以上の割合(年度ごとの平均値)で職員が介護に当たります。これは介護保険の特定施設入居者生活介護の基準の2倍以上の人数です。
	2 : 1 以上	現在及び将来にわたって要介護者2人に対して職員1人以上の割合(年度ごとの平均値)で職員が介護に当たります。これは介護保険の特定施設入居者生活介護の基準の1.5倍以上の人数です。
	2. 5 : 1 以上	現在及び将来にわたって要介護者5人に対して職員2人(要介護者2.5人に対して職員1人)以上の割合(年度ごとの平均値)で職員が介護に当たります。これは介護保険の特定施設入居者生活介護で手厚い職員体制であるとして保険外に別途費用を受領できる場合の基準以上の人数です。
	3 : 1 以上	現在及び将来にわたって要介護者3人に対して職員1人以上の割合(年度ごとの平均値)で職員が介護に当たります。介護保険の特定施設入居者生活介護のサービスを提供するために少なくとも満たさなければならない基準以上の人数です。
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(※に職員数、※※※※※※に介護サービス事業所の名称を入れて表示)(注7)	有料老人ホームの職員※人 委託先である介護サービス事業所 訪問介護 ※※※※※※ 訪問看護 ※※※※※※ 通所介護 ※※※※※※	有料老人ホームの職員が安否確認や計画作成等を実施し、介護サービスは委託先の介護サービス事業所が提供します。
その他(右に該当する場合にのみ表示。※※※に提携先の有料老人ホームを入れて表示)	提携ホーム利用可 (※※※ホーム)	介護が必要となった場合、提携ホーム(同一設置者の有料老人ホームを含む)に住み替えて特定施設入居者生活介護を利用することができます(注8)

- 
- 注1 老人福祉法の改正を受けて、従来は「一時金」「一時金方式」と記載していた項目については「前払金」「前払い方式」と修正していますが、当面の間、広告、パンフレット等において「一時金」「一時金方式」という表現を使用することも可能です。なお、「前払金」については、家賃又はサービス費用の前払いによって構成されるものであることから、その実態を適切に表現する名称として、広告、パンフレット等の更新の機会に応じて、順次、「前払金」という名称に切り替えるようにすることが望ましいものと考えます。
- 注2 「前払金方式（従来の一時金方式）」については、「家賃又はサービス費用の全額を前払いすること」と、「家賃又はサービス費用の一部を前払いし、一部を月払うこと」では、支払方法に大きな違いがあることから、前者を「全額前払い方式」とし、後者を「一部前払い・一部月払い方式」としています。当面の間、広告、パンフレット等において、従来どおり「一時金方式」という表現を使用することも可能ですが、その場合であっても、入居希望者・入居者への説明にあつては、家賃又はサービス費用の全額を前払いする方式なのか、一部を前払いする方式なのかを、丁寧に説明することが望ましいものと考えます。
- 注3 入居者が希望すれば、当該有料老人ホームの特定施設入居者生活介護サービスに代えて、訪問介護等の介護サービスを利用することが可能です。
- 注4 一般居室は全て個室となっています。この表示事項は介護居室（介護を受けるための専用の室）が 個室か相部屋かの区分です。従って、介護居室を特に設けずに一般居室にて介護サービスを提供する有料老人ホームにあつては、「個室介護」と表示することになります。
- 注5 個室とは、建築基準法第30条の「界壁」により隔てられたものに限ることとしていますので、一の居室をふすま、可動式の壁、収納家具等によって複数の空間に区分したものは個室ではありません。
- 注6 介護にかかわる職員体制は、当該有料老人ホームが現在及び将来にわたって提供しようと想定している水準を表示するものです。従って、例えば、現在は要介護者が少なく1.5：1以上を満たす場合であっても要介護者が増えた場合に2.5：1程度以上の介護サービスを想定する場合にあつては、2.5：1以上の表示を行うこととなります。なお、職員体制の算定方法については、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第175条第1項を第2号イ及び同第2項の規定によります。なお、「1.5：1」「2：1」又は、「2.5：1」の表示を行おうとする有料老人ホームについては、年度ごとに職員名割合を算定し、表示と実態の乖離がないか自ら検証するとともに、入居者等に対して算定結果及びその算定方法について説明することが必要です。
- 注7 訪問介護、訪問看護及び通所介護以外のサービスについて、委託先のサービス事業所がある場合は、サービス区分及びサービス事業所の名称を表示することが必要です。
- 注8 提携ホームには、老人保健施設、病院、診療所、特別養護老人ホーム等は含まれません。