

重要事項説明書

記入年月日	令和7年6月1日
記入者名	華山 龍次
所属・職名	施設長

1 事業主体概要

種類	法人	
	法人の場合、その種類	株式会社
名称	(かぶしきがいしゃ かがん) 株式会社 華巖	
主たる事務所の所在地	〒803-0187 北九州市小倉南区大字母原777番地	
連絡先	電話番号	093-451-3006
	F A X 番号	093-451-3066
	メールアドレス	j.h@drom-mohara.com
	ホームページアドレス	http://www.drom-mohara.com
代表者	氏 名	華山龍次
	職 名	代表取締役
設立年月日	平成22年 9月 29日	
主な実施事業	※別添	

2 有料老人ホーム事業の概要

(住まいの概要)

名称	(どろーむもはら) ドローム母原	
所在地	〒803-0187 福岡県北九州市小倉南区大字母原777番地	
主な利用交通手段	最寄駅	西鉄バス『母原』バス停
	交通手段と所要時間	西鉄バス『母原』バス停 徒歩3分
連絡先	電話番号	093-451-3006
	FAX番号	093-451-3066
	メールアドレス	i.h@drom-mohara.com
	ホームページアドレス	http://www.drom-mohara.com
管理者	氏名	華山龍次
	職名	施設長
建物の竣工日	平成23年 9月 13日	
有料老人ホーム事業の開始日	平成23年 10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	年 月 日
	指定の更新日 (直近)	年 月 日

3 建物概要

[illegible]

	エレベーター	1 2 3 4 あり（車椅子対応） あり（ストレッチャー対応） あり（上記１・２に該当しない） なし
消防用設備等	消火器	1 2 あり なし
	自動火災報知設備（Ａ）	1 2 あり なし
	火災通報設備（Ｂ）	1 2 あり なし
	Ａ，Ｂの連動	1 3 あり なし
	スプリンクラー	1 2 あり なし
	防火管理者	1 2 あり なし
	防災計画	1 2 あり なし
その他		

4 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	重介護者、医療的ケアが必要な方などに対して、併設する介護事業所の他外部事業所と連携を図りながら、利用者本位のきめ細かい介護サービスを実施。			
サービスの提供内容に関する特色	生活保護受給者、身元引受人は不在の方も入居可能。			
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、掃除等の家事に供与	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	

(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（ 日中看護師常駐・往診あり・看取り対応は要相談 ）			
協力医療機関	1	名称	ホームクリニック小倉		
		住所	北九州市小倉北区若富士町5-12-2F		
		診療科目	内科・心療内科・精神科		
		協力科目	内科・心療内科・精神科		
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談 対応を行う体制を常時確保	① あり	2 なし
			診療の求めがあった場合において診療 を行う体制を常時確保	① あり	2 なし
	2	名称	みんなの小倉		
		住所	北九州市小倉北区室町2-9-1		
		診療科目	内科・心療内科・精神科		
		協力科目	内科・心療内科・精神科		
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談 対応を行う体制を常時確保	① あり	2 なし
			診療の求めがあった場合において診療 を行う体制を常時確保	① あり	2 なし
	3	名称	みやび内科・眼科クリニック		
		住所	北九州市八幡東区東田三丁目2-102 イオンモール八幡東2F		
		診療科目	内科・眼科		
		協力科目	内科・眼科		
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談 対応を行う体制を常時確保	① あり	2 なし
			診療の求めがあった場合において診療 を行う体制を常時確保	① あり	2 なし
る生新 医時興 療に感 機連染 関携症 す発	① あり				
	医療機関の名称	※上記協力医療機関1と2			
	医療機関の住所				
	2 なし				
協力歯科医療機関		名称	むろまち歯科クリニック		
		住所	北九州市小倉北区室町2-9-1		
		協力内容	歯科往診・居宅療養管理指導		

(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 3 その他 (別居室に移る場合)	
判断基準の内容		入居者・家族の申し入れ又は施設の提案があった際に支援の必要性に応じ、動線、安全性などを鑑みて、入居者・家族及び施設三者協議の上、決定。	
手続きの内容		入居者・家族・施設にて三者協議	
追加的費用の有無		1 あり 2 なし	
居室利用権の取扱い		建物賃貸借方式 移動前と同一の条件	
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) 居室により左右反転あり
		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	要支援の者は介護の必要性の緊急度が高い場合、相談可。	
契約の解除の内容	事業者に対して一ヶ月前に解除の申し入れ必要。退去時に原状復帰費用を除き返金。その他詳細は入居契約書参照。	
事業主体から解約を求める	解約条項	入居契約書第28条参照
	解約予告期間	90日
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（内容：食事代のみ実費） 2 なし	
入居定員	46人	
その他	生活保護受給者・身元引受人不在対応可	

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 26名	常勤	非常勤	
管理者	1.00人	1.00人	0.00人	1.00人
施設相談員	1.00人	1.00人	0.00人	0.90人
直接処遇職員	20.00人	3.00人	17.00人	10.80人
介護職員	17.00人	2.00人	15.00人	8.80人
看護職員	3.00人	2.00人	1.00人	2.00人
機能訓練指導員	0.00人	0.00人	0.00人	
計画作成担当者	0.00人	0.00人	0.00人	
栄養士	0.00人	0.00人	0.00人	
調理員	0.00人	0.00人	0.00人	
事務員	3.00人	1.00人	2.00人	2.00人
その他職員	3.00人	1.00人	2.00人	2.00人
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ※2				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 14名		
		常勤	非常勤
社会福祉士	0.00人	0.00人	0.00人
介護福祉士	8.00人	2.00人	6.00人
実務者研修の修了者	0.00人	0.00人	0.00人
初任者研修の修了者	6.00人	0.00人	6.00人
介護支援専門員	0.00人	0.00人	0.00人

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計 0名		
		常勤	非常勤
看護師又は准看護師	0.00人		
理学療法士	0.00人		
作業療法士	0.00人		
言語聴覚士	0.00人		
柔道整復士	0.00人		
あん摩マッサージ指圧師	0.00人		
はり師	0.00人		
きゅう師	0.00人		

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (19時 ～ 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	2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)	: 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					
						② なし					
		看護職員		介護職員		施設相談員		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		0	0	1	2	0	0	0	0	0	0
前年度 1 年間の退職者数		0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
業務に 応じた 従事した 職員の 経験年数 人数	1 年未満	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0
	1 年以上 3 年未満	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0
	3 年以上 5 年未満	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
	5 年以上 10 年未満	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0
	10 年以上	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0
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	
	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	
	手続き	

(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		5	1
	年齢		80歳	65歳
居室の状況	床面積		14.19㎡	同左 ㎡
	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	同左 円
	敷金		116,000円	同左 円
月額費用の合計			107,900円	同左 円
サービス費用	家賃		29,000円	同左 円
	特定施設入居者生活介護の費用 ※1		— 円	同左 円
	介護保険外※2	食費	48,000円	同左 円
		管理費	18,900円	同左 円
		介護費用	0円	同左 円
		光熱水費	12,000円	同左 円
		その他	実費 円	実費 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 29,000円	現在の当該地域における同条件の一般賃貸物件の家賃指数を基準に、入居対象高齢者の平均所得及び年金額、生活保護費と照合し、月額算定。
敷金 116,000円	退去時における居室の原状復帰費用に充当。当該地域における現在の物価指数を基準に、一般的な退去時の原状復帰にかかる費用を算出し、入居対象高齢者の平均所得及び年金額、生活保護費額と照合し、月額算定。
介護費用 無	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費 18,900円	共用施設等の維持・管理費・事務管理部門の人件費及び事務費に充当。当該地域における現在の物価指数を基準に、建物・共用施設の耐久年数に対する修繕の回数、費用や事務職員の人件費及び消耗品費等の必要額を、現在の物価指数や入居対象高齢者の平均所得及び年金額、生活保護費額と照合し、月額算定。
食費 48,000円	食料費、食器部門の人件費、設備・備品代及び材料費や外部委託業者への報酬に充当。当該地域における現在の物価指数を基準に、管理栄養士・調理員の人件費、食事に要する材料費及び備品代、外部委託業者への報酬等必要な費用を、当該地域における現在の物価指数や入居対象高齢者の当該地域における平均所得及び年金額、生活保護費額と照合し、月額算定。
光熱水費 12,000円	各居室の光熱水費使用量に充当。当該地域における現在の水光熱費平均価格を基準に、入居対象高齢者の平均的な水光熱使用量を算出し、当該地域における入居対象高齢者の平均所得及び年金額、生活保護費額と照合し、月額算定。
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	実費にて負担

(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(上乗せサービス)	
※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	
想定居住期間(償却年月数)	ヵ月
償却の開始日	入居日
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【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	15人
	女性	27人
年齢別	6 5 歳未満	3人
	6 5 歳以上 7 5 歳未満	7人
	7 5 歳以上 8 5 歳未満	16人
	8 5 歳以上	16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	1人
	要介護 2	13人
	要介護 3	10人
	要介護 4	11人
	要介護 5	6人
入居期間別	6 ヶ月未満	5人
	6 ヶ月以上 1 年未満	4人
	1 年以上 5 年未満	21人
	5 年以上 1 0 年未満	8人
	1 0 年以上 1 5 年未満	4人
	1 5 年以上	0人

(入居者の属性)

※単位の記入不要

平均年齢	80.4歳
入居者数の合計	42人
入居率※	91.30%
※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	2人
	医療機関	11人
	死亡者	0人
	その他	0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	0人
		(解約事由の例)

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		ドローーム母原 お客様相談窓口
	電話番号		093-451-3006
	対応している時間	平日	午前9時～午後6時
		土曜	午前9時～午後6時
		日曜・祝日	午前9時～午後6時
定休日		なし	
2	窓口の名称		北九州市役所 保健福祉局地域支援部介護保険課
	電話番号		093-582-2771
	対応している時間	平日	午前8時30分～午後5時45分
		土曜	
		日曜・祝日	
定休日		12月28日～1月3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	① あり	(その内容) 三井住友海上火災保険(株) 福祉事業者賠償保険
	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	○ 1 あり	(その内容) 三井住友海上火災保険 (株)福祉事業者賠償保険
	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	随時実施	
		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	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

10 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			
高齢者虐待防止のための取組の状況	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催		① あり	2 なし
	指針の整備		① あり	2 なし
	定期的な研修の実施		① あり	2 なし
	担当者の配置		① あり	2 なし
身体的拘束等の適正化のための取組の状況	身体的拘束等適正化検討委員会の開催		① あり	2 なし
	指針の整備		① あり	2 なし
	定期的な研修の実施		① あり	2 なし
	緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為(身体的拘束等)を行うこと			
	① あり	身体的拘束等を行う場合の態様及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録	① あり	2 なし
	2 なし			
業務継続計画の策定状況等	感染症に関する業務継続計画		① あり	2 なし
	災害に関する業務継続計画		① あり	2 なし
	職員に対する周知の実施		① あり	2 なし
	定期的な研修の実施		① あり	2 なし
	定期的な訓練の実施		① あり	2 なし
	定期的な業務継続計画の見直し		① あり	2 なし
提携ホームへの移行【表示事項】	1 あり(提携ホーム名:) 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			
	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 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 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	1 あり ② なし			
不適合事項がある場合の内容				

添付書類 別添1(事業主体が北九州市内で実施する他の介護サービス)

別添2(有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの
一覧表)

様

説明年月日 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。

説明を受けた者の署名

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	ヘルパーステーション ンドローム母原	小倉南区大字母原777番地
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		
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	デイサービスセン タードローム母原	小倉南区大字母原777番地
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		
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		
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		
認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
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		
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		
＜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	ヘルパーステーション ンドローム母原	小倉南区大字母原777番地
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		
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	デイサービスセン タードローム母原	小倉南区大字母原777番地
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		
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		
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		
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		
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		
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接		
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・サービス付き高齢者向け住宅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
	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	備 考	
介護サービス									
食事介助	なし	あり	なし	あり					
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり					
おむつ代			なし	あり			有料	実費	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり					
特浴介助	なし	あり	なし	あり					
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり					
機能訓練	なし	あり	なし	あり					
通院介助	なし	あり	なし	あり			無料	家族等行えない場合に施設、病院間及び病院内すべて	
口腔衛生管理	なし	あり	なし	あり					
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり			無料	訪問介護の生活援助サービス以外で清掃が必要となった場合のみ実施	
リネン交換	なし	あり	なし	あり			一部有料	リネンレンタル代（月額3,000円）に週一回交換含む。それ以上の交換は500円/回	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり			無料	コインランドリー代（洗濯・乾燥）30分100円	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり			無料		

入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり			無料	
おやつ			なし	あり			有料	50円/食（食費月額48,000円に含）
理美容師による理美容サービス			なし	あり			有料	訪問美容代実費
買い物代行	なし	あり	なし	あり			無料	日用品及びそれに準ずる物品について、週1回実施。
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり			無料	家族等行えない場合について代行
金銭・貯金管理			なし	あり			無料	
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり			無料	往診、病院受診を行い、主治医と連携をとる。医療費等実費
健康相談	なし	あり	なし	あり			無料	看護師が都度対応
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり			無料	看護師が都度対応
服薬支援	なし	あり	なし	あり			無料	看護師、介護士が都度対応
生活のリズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり			無料	
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			無料	家族等行えない場合
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり			無料	家族等行えない場合に施設、病院間及び病院内すべて
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり			無料	家族等行えない場合
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり			無料	家族等行えない場合

※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、月額のサービス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いけません。

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。
	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）

介護保険	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（米に職員数、※※※※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、一部を月払いすること」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している場合にあつては、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。