別紙様式1-2

たいしんかていな赤坂　重要事項説明書

記入年月目	令和　　年　　月　　日
記入者名	永松　英孝
所属・職名	かていな赤坂　施設長

1　事業主体概要

種類	個人　／　(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　たいしんやっきょく
	株式会社　大信薬局	
主たる事務所の所在地	〒　802　－　0072	北九州市小倉北区東篠崎1丁目11番5号
連絡先	電話番号	０９３－９３１－７０８８
	ＦＡＸ番号	０９３－９３１－７０８９
	メールアドレス	keiri@taishinph.co.jp
	ホームページアドレス	http://www.taishinph.co.jp
代表者	氏　　名	吉村　企右
	職　　名	代表取締役社長
設立年月日	昭和　３５年　４月　２０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）　かいごつきゆうりょうろうじんほーむ　たいしん　かていなあかさか 介護付有料老人ホーム　たいしん　かていな赤坂	
所在地	〒　802　－　0032	
	北九州市小倉北区赤坂１丁目２番３２号	
主な利用交通手段	最寄駅	西鉄バス　赤坂バス停
	交通手段と所要時間	・西鉄バスをご利用の場合
		ＪＲ小倉駅から門司方面へ乗車約１０分。
		赤坂バス停で下車、徒歩で約２分。
		・お車をご利用の場合
		県道２６４号線「神幸町」交差点より
		国道３号線方面へ、あるいは、
		北九州都市高速道路都市高速道路
		「富野ＩＣ」より約２分
連絡先	電話番号	０９３－５３３－２０２５
	ＦＡＸ番号	０９３－５３３－２０６４
	メールアドレス	akasaka@taishinph.co.jp
	ホームページアドレス	http://www.taishinph.co.jp
管理者	氏名	永松　英孝
	職名	施設長
建物の竣工日		平成　１７年　１０月　３１日
有料老人ホーム事業の開始日		平成　３０年　１２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	4070405354
	指定した自治体名	福岡県（北九州市）
	事業所の指定日	平成　３０年　１２月　　１日
	指定の更新日（直近）	令和　　６年　１２月　１日

3　建物概要

土地	敷地面積	1,334.86㎡		
	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		2,244.59㎡
		うち、老人ホーム部分		2,244.59㎡
	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 【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	㊀／無	有／㊁	18.44㎡	55室	介護居室個室
タイプ2	有／無	有／無	㎡		
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」
「一次介護室」の別を記入。

共用施設	共用便所における便房	4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	3ヶ所	個室	2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	1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（A）	①　あり　　2　なし		
	火災通報設備（B）	①　あり　　2　なし		
	A，Bの連動	①　あり　　3　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

（全体の方針）

運営に関する方針	居宅であることを踏まえ、高齢者の特性に配慮した住み良い住居を提供し、利用者の介護予防に資するよう、また要介護状態の軽減、または悪化の防止に資するよう配慮するものとする。 当該事業者は、利用者または他の入居者の生命、または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束は行わないものとする。 職員は、利用者または家族に対し、サービスの提供方法についてわかりやすく説明するものとする。
サービスの提供内容に関する特色	季節の風物詩や季節ごとの行事に重点を置き、年間を通して四季折々の行事・レクリエーション・食事の提供を行って参ります。 また、医療機関との連携を深め、看護・機能訓練の充実を図ります。 個々を尊重したサービス提供・支援に努めます。
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

（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 ※１「協力医療機関連携加算（Ⅰ）」は、「相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している協力医療機関と連携している場合」に該当する場合を指し、「協力医療機関連携加算（Ⅱ）」は、「協力医療機関連携加算（Ⅰ）」以外に該当する場合を指す。 ※２「地域密着型特定施設入居者生活介護」の指定を受けている場合。	入居継続支援加算	（Ⅰ）	1　あり	②　なし
		（Ⅱ）	①　あり	2　なし
	生活機能向上連携加算	（Ⅰ）	1　あり	②　なし
		（Ⅱ）	1　あり	②　なし
	ADL維持等加算	（Ⅰ）	1　あり	②　なし
		（Ⅱ）	1　あり	②　なし
	個別機能訓練加算	（Ⅰ）	①　あり	2　なし
		（Ⅱ）	1　あり	②　なし
	夜間看護体制加算	（Ⅰ）	1　あり	②　なし
		（Ⅱ）	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
	協力医療機関連携加算（※１）	（Ⅰ）	①　あり	2　なし
		（Ⅱ）	1　あり	②　なし
	口腔衛生管理体制加算（※２）		1　あり	②　なし
	口腔・栄養スクリーニング加算		1　あり	②　なし
	科学的介護推進体制加算		1　あり	②　なし
	退院・退所時連携加算		1　あり	②　なし
	退居時情報提供加算		1　あり	②　なし
	看取り介護加算	（Ⅰ）	①　あり	2　なし
		（Ⅱ）	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
	高齢者施設等感染対策向上加算	（Ⅰ）	1　あり	②　なし
		（Ⅱ）	1　あり	②　なし
	新興感染症等施設療養費		1　あり	②　なし
	生産性向上推進体制加算	（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）	1　あり	②　なし
		（Ⅱ）	1　あり	②　なし
		（Ⅲ）	①　あり	2　なし
	介護職員等処遇改善加算	（Ⅰ）	1　あり	②　なし
		（Ⅱ）	1　あり	②　なし
		（Ⅲ）	①　あり	2　なし
		（Ⅳ）	1　あり	②　なし
		（Ⅴ）（1）	1　あり	②　なし
		（Ⅴ）（2）	1　あり	②　なし
		（Ⅴ）（3）	1　あり	②　なし
		（Ⅴ）（4）	1　あり	②　なし
		（Ⅴ）（5）	1　あり	②　なし
		（Ⅴ）（6）	1　あり	②　なし
		（Ⅴ）（7）	1　あり	②　なし
		（Ⅴ）（8）	1　あり	②　なし
		（Ⅴ）（9）	1　あり	②　なし
		（Ⅴ）（10）	1　あり	②　なし
		（Ⅴ）（11）	1　あり	②　なし
		（Ⅴ）（12）	1　あり	②　なし
		（Ⅴ）（13）	1　あり	②　なし
		（Ⅴ）（14）	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	新小文字病院	
		住所	北九州市門司区大里新町2-5	
		診療科目	内科、消化器内科、外科、呼吸器外科、脳神経外科、脊椎脊柱外科 整形・形成外科、泌尿器科、麻酔科、透析センター、リハビリ科等	
		協力科目	全ての診療科目全ての診療科目	
		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	九州鉄道記念病院	
		住所	北九州市門司区高田2-1-1	
		診療科目	内科、循環器内科、消化器内科、肝臓内科、リウマチ科、血液内科、 糖尿病内科、外科、乳腺外科、整形外科、婦人科、泌尿器科 眼科、放射線科、耳鼻咽喉科、臨床検査科等	
		協力科目	全ての診療科目	
		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	北九州小倉病院	
		住所	北九州市小倉北区上富野3-19-1	
		診療科目	内科、消化器科、循環器科、リハビリ科等	
		協力科目	全ての診療科目	
		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
	4	名称	かもめ医院	
		住所	北九州市小倉北区赤坂1-8-7	
		診療科目	内科、外科、皮膚科等	
		協力科目	全ての診療科目	
		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
新興感染症発生時に連携する医療機関	①　あり			
		医療機関の名称	九州鉄道記念病院	
		医療機関の住所	北九州市門司区高田2-1-1	
	2　なし			
協力歯科医療機関		名称	和デンタルクリニック（旧木本クリニック）	
		住所	北九州市小倉北区紺屋町13-1	
		協力内容	訪問歯科診療、口腔ケア等の指導・援助（希望者） （医療費その他の費用は入居者の自己負担）	

（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（　　）
判断基準の内容		
手続きの内容		ご本人様及び身元引受人様との協議による
追加的費用の有無		1　あり　(2) なし
居室利用権の取扱い		
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 【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	概ね６５歳以上で、要支援及び要介護の方。 伝染病疾患や精神的疾患等を有せず、かつ問題行動を伴わない方で、共同生活に適応できる方。 特定施設入居者生活介護等を利用することにより、日常生活が送れる方で、所定の利用料を負担できる方。		
契約の解除の内容	1、入居者が死亡した場合 2、入居者から契約解除が行われた場合 3、事業者から契約解除が行われた場合		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	・入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正な手段により入居したとき ・月額の利用料、その他の費用の支払いを正当な理由なく、しばしば延滞するとき ・入居契約書２０条（禁止又は制限される行為）の規定に違反したとき ・入居者の行動が、他の入居者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ入居者に対する通常の介護方法では、これを防止することができないとき ・長期の入院もしくは長期の外出（３ヵ月を限度とする）をするとき ・入居者又はその家族・連帯保証人・身元引受人・返還金受取人等による事業者の役職員や他の入居者等に対するハラスメントにより、入居者との信頼関係が著しく害され、事業の継続に重大な支障が及んだとき	
	解約予告期間	90 日	
入居者からの解約予告期間	30 日		
体験入居の内容	(1) あり（内容：1泊2日（3食付）税別5,000円） 2　なし		
入居定員	55 人		
その他	【身元引受人の条件及び義務等】 身元引受人は原則として親族に限る。また、本契約に基づく入居者の事業者に対する債務について、入居者と連携して履行の責を負います。また、必要な時には、入居者の身柄を引き取ります。		

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		1.00人	1.00人		1.00人
生活相談員		1.00人	1.00人		1.00人
直接処遇職員					
	介護職員	22.00人	16.00人	6.00人	21.97人
	看護職員	5.00人	5.00人	0.00人	3.55人
機能訓練指導員		1.00人	1.00人		1.00人
計画作成担当者		1.00人	1.00人		1.00人
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					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		
		常勤	非常勤
社会福祉士			
介護福祉士	12.00人	11.00人	1.00人
実務者研修の修了者	4.00人	3.00人	1.00人
初任者研修の修了者	5.00人	2.00人	3.00人
介護支援専門員	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		
		常勤	非常勤
看護師又は准看護師			
理学療法士			
作業療法士	1.00人	1.00人	
言語聴覚士			
柔道整復士			
あん摩マッサージ指圧師			
はり師			
きゅう師			

（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～翌９時３０分）		
	平均人数	最少時人数（休憩者等を除く）
看護職員	人	人
介護職員	3.00人	2.00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）	2.5：1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		2	2	3	2						
前年度１年間の退職者数		2	1	2	1						
職員数のうち従業員数に応じた経験年数	１年未満	3	0	0	5						
	１年以上３年未満	1		9	1	1					
	３年以上５年未満	1		3	0			1		1	
	５年以上１０年未満			4	0						
	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】		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	入居契約書第27条（費用の改定）の規定に基づき、施設が
		所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数、及び、
		人件費等を勘案する。
	手続き	運営懇談会の意見を聴いて改定しますが、その際事業者は、
		入居者、及び、身元引受人等へ事前に通知します。

（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	80歳	80歳
居室の状況		床面積	18.4㎡	18.4㎡
		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	100,000円	100,000円
月額費用の合計			177,607～210,582円	185,851～235,314円
	家賃		50,000円	50,000円
	サービス費用	特定施設入居者生活介護の費用　※1	16,487円～49,462円	24,731円～74,194円
		介護保険外※2　食費	58,320円	58,320円
		管理費	46,200円	46,200円
		介護費用	円	円
		光熱水費	6,600円	6,600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	施設の整備に要した費用、修繕費、管理事務費、地代に
	相当する額等を基礎として合理的に算定。近傍同種の住宅
	の家賃から算定される額を大幅に上回らないこととする。
敷金	家賃の2.0ヶ月分。
	クロスの張替え、清掃一式、その他補修を要する部分等、
	居室の補修費を精算し、残金を返還。
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	事務管理、共用施設の維持管理費及び共用部分の備品、
	消耗品費、水光熱費等。
食費	1日1，944円、1ヶ月30日の場合58，320円。
	1日3食提供、おやつ含む。
	【食費内訳】
	・給食材料費　：　27，540円（内、消費税等2，040円）
	・厨房管理費　：　30，780円（内、消費税等2，280円）
	※3日前の正午までにお申し出頂ければ、欠食時には
	一食当たり次の通り返金致します。
	・朝食　297円
	・昼食　351円
	・夕食　378円
	※厨房管理費は、業務委託料及び維持管理費、設備・備品代に
	充当するため、欠食があっても返金されません
光熱水費	居室で使用する電気、水道料金。月定額6，600円。
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2
	・寝具リース料：1日120円。週1回、シーツ・毛布・枕カバーを
	交換し業者洗濯。但し、汚染時は随時交換（費用加算なし）。
	・ランドリー使用料：洗濯機・乾燥機共に1回100円。
	※クリーニング業者を利用の場合は月額3,300円。
	・外出介助：1時間2,000円（個別対応のお買い物・旅行等の
	外出介助、協力医療機関以外の通院・入退院の介助等）。
	・個別的な買い物等の代行：1時間2，000円。
	（詳細は添付の別添2「サービスの一覧表」を参照）
その他のサービス利用料	・使用するおむつやパットは、身体の状況、メンタル面の
	変化により変動します。一般的な価格は以下の通りです。
	紙おむつ1P（17枚～22枚入）1，728円～。
	リハビリパンツ1P（20枚～22枚入）2，013円～。
	尿取りパット1P（3枚～42枚入）1，485円～等。
	・放送受診料：個人的に契約される各放送局の料金規定や
	支払い方法により、各戸でお支払い下さい。

（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	※要介護度及び各利用者の負担割合に応じた額を徴収する。　（1単位10.14円）

区分	介護給付費の単位	30日分の目安	自己負担額(円／月) 1割負担、 2割負担、 3割負担
要支援1	183単位／日	55,669 円	5,569円、11,133円、16,700円
要支援2	313単位／日	95,215 円	9,521円、19,043円、28,564円
要介護1	542単位／日	164,876 円	16,487円、32,975円、49,462円
要介護2	609単位／日	185,258 円	18,525円、37,051円、55,577円
要介護3	679単位／日	206,552 円	20,655円、41,310円、61,965円
要介護4	744単位／日	226,325 円	22,632円、45,264円、67,897円
要介護5	813単位／日	247,315 円	24,731円、49,462円、74,194円

区分	介護給付費の単位	30日分の目安	自己負担額(円／月) 1割負担、 2割負担、 3割負担
入居継続支援加算Ⅱ	22単位／日	6,692 円	669円、1,338円、2,007円
個別機能訓練加算	12単位／日	3,650 円	365円、730円、1,095円
夜間看護体制加算	9単位／日	2,737 円	273円、547円、821円
医療機関連携加算	100単位／月	1,014 円	101円、202円、304円
サービス提供体制強化加算Ⅲ	6単位／日	1,825 円	182円、365円、547円

※入居継続支援加算、夜間看護体制加算については、要支援１・２は除く。
また、入居継続支援加算・サービス提供体制加算はそのどちらかを算定。

※上記に加え介護給付費及び加算給付費に対し「介護職員処遇改善加算」として
11.0%の金額の各利用者様負担割合に応じた額をご負担いただきます。

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)	なし
※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)		カ月
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	7人
	女性	48名
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	12人
	８５歳以上	43人
要介護度別	自立	0人
	要支援１	3人
	要支援２	2人
	要介護１	9人
	要介護２	11人
	要介護３	11人
	要介護４	15人
	要介護５	4人
入居期間別	６ヶ月未満	16人
	６ヶ月以上１年未満	4人
	１年以上５年未満	26人
	５年以上１０年未満	4人
	１０年以上１５年未満	5人
	１５年以上	0人

（入居者の属性）　※単位の記入不要

平均年齢	90.4歳
入居者数の合計	55人
入居率※	100.00%

※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方も入居者に含む。

（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	4人
	医療機関	4人
	死亡者	14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	8人
		（解約事由の例） ・病気の回復が見込めないため。 ・24時間医療処置が必要になったため。 ・医師から施設への復帰は困難、との説明があったため等。

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		たいしん　かていな赤坂　苦情相談窓口
	電話番号		093－533－2025
	対応している時間	平日	8:30～17:30
		土曜	8:30～17:30
		日曜・祝日	8:30～17:30
	定休日		なし
2	窓口の名称		福岡県国民健康保険団体連合会（介護サービス相談窓口）
	電話番号		092－642－7859
	対応している時間	平日	9:00～16:00
		土曜	定休
		日曜・祝日	定休
	定休日		土・日・祝日
3	窓口の名称		小倉北区役所保健福祉課（介護保険担当）
	電話番号		093－582－3433（直通）
	対応している時間	平日	8:30～17:15
		土曜	定休
		日曜・祝日	定休
	定休日		土・日・祝日
4	窓口の名称		小倉南区役所保健福祉課（介護保険担当）
	電話番号		093－951－4127（直通）
	対応している時間	平日	8:30～17:15
		土曜	定休
		日曜・祝日	定休
	定休日		土・日・祝日
5	窓口の名称		門司区役所保健福祉課（介護保険担当）
	電話番号		093－331－1894（直通）
	対応している時間	平日	8:30～17:15
		土曜	定休
		日曜・祝日	定休
	定休日		土・日・祝日
6	窓口の名称		八幡西区役所保健福祉課（介護保険担当）
	電話番号		093－642－1446（直通）
	対応している時間	平日	8:30～17:15
		土曜	定休
		日曜・祝日	定休
	定休日		土・日・祝日
7	窓口の名称		八幡東区役所保健福祉課（介護保険担当）
	電話番号		093－671－6885（直通）
	対応している時間	平日	8:30～17:15
		土曜	定休
		日曜・祝日	定休
	定休日		土・日・祝日

8	窓口の名称		戸畑区役所保健福祉課(介護保険担当)
	電話番号		093－871－1505(直通)
	対応している時間	平日	8:30～17:15
		土曜	定休
		日曜・祝日	定休
	定休日		土・日・祝日
9	窓口の名称		若松区役所保健福祉課(介護保険担当)
	電話番号		093－761－4046(直通)
	対応している時間	平日	8:30～17:15
		土曜	定休
		日曜・祝日	定休
	定休日		土・日・祝日
10	窓口の名称		福岡市早良区役所保健福祉課(介護保険担当)
	電話番号		092－833－4355(直通)
	対応している時間	平日	8:30～17:15
		土曜	定休
		日曜・祝日	定休
	定休日		土・日・祝日
11	窓口の名称		福岡市博多区役所保健福祉課(介護保険担当)
	電話番号		092－419－1099(直通)
	対応している時間	平日	8:30～17:15
		土曜	定休
		日曜・祝日	定休
	定休日		土・日・祝日
12	窓口の名称		福岡市東区役所保健福祉課(介護保険担当)
	電話番号		092－645－1069(直通)
	対応している時間	平日	8:30～17:15
		土曜	定休
		日曜・祝日	定休
	定休日		土・日・祝日
13	窓口の名称		行橋市役所保健福祉課(介護保険担当)
	電話番号		0930－25－1111(内線1172)
	対応している時間	平日	8:30～17:15
		土曜	定休
		日曜・祝日	定休
	定休日		土・日・祝日
14	窓口の名称		直方市役所健康長寿化課　介護サービス係
	電話番号		0949－25－2390
	対応している時間	平日	8:30～17:15
		土曜	定休
		日曜・祝日	定休
	定休日		土・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	① あり	（その内容） 東京海上日動火災保険株式会社 （超ビジネス保険） 限度額：１事故１億円、１名１千万円
	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） 介護サービスの提供に当たり、事故が発生し、入居者の生命、身体、財産に損害が生じた場合は、入居者の故意によるものを除いて、当社に過失が認められるものについては、速やかに損害賠償の手続きを行い、誠意をもって対応します。 但し、入居者に重大な過失がある場合には賠償を免じられる場合や、賠償額が減免されることがあります。
	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	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）

説明年月日　令和　　年　　月　　日

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様

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。
説明を受けた方の署名

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

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		
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		
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		
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		
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		
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				必要時喫食介助
排泄介助 おむつ交換	なし	(あり)	(なし)	あり				必要時排泄介助、又は、おむつ交換（夜間は３時間毎３回）
おむつ代			なし	(あり)		○	実費	入居者の実費負担
入浴（一般浴）介助 清拭	なし	(あり)	(なし)	あり				週２回実施、必要時清拭
特浴介助	なし	(あり)	(なし)	あり				週２回実施、必要時清拭
身辺介助（移動・着替え等）	なし	(あり)	(なし)	あり				身体状況に応じて対応
機能訓練	なし	(あり)	(なし)	あり				身体状況に応じて対応（9：00～18：00）
通院介助	(なし)	あり	なし	(あり)		○	１時間 2,000円	交通費は全て入居者の実費負担 但し、協力医療機関は無料
生活サービス								
居室清掃	(なし)	あり	なし	(あり)	○			週１回実施（ごみ処理は毎日実施）
リネン交換	(なし)	あり	なし	(あり)		○	１日 100円	週１回実施、寝具リース料は入居者の自己負担
日常の洗濯	(なし)	あり	なし	(あり)		○	月額 3,300円	外部委託業者利用、週２回回収
居室配膳・下膳	(なし)	あり	なし	(あり)	○			必要時のみ対応
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)	○			毎日提供
理美容師による理美容サービス			なし	(あり)		○	実費	入居者の実費負担
買物代行	(なし)	あり	なし	(あり)		○	１時間 2,000円	個人的な買い物等の代行
役所手続き代行	(なし)	あり	なし	(あり)	○			介護保険関係の手続きのみ
金銭・貯金管理			なし	(あり)	○			１０万円以下の小口現金管理のみ
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	(あり)		○	実費	希望者のみ年１回実施（医療費は入居者の実費負担）
健康相談	なし	(あり)	(なし)	あり				必要に応じ適宜実施（医療費は入居者の実費負担）
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（医療費は入居者の実費負担）
服薬支援	なし	(あり)	(なし)	あり				必要に応じ適宜実施（医療費は入居者の実費負担）
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、履歴を保管
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)		○	１時間 2,000円	交通費は全て入居者の実費負担 但し、協力医療機関は無料
入退院時の同行	(なし)	あり	なし	(あり)		○	１時間 2,000円	交通費は全て入居者の実費負担 但し、協力医療機関は無料
入院中の洗濯物交換・買物	(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)	○			必要に応じ適宜実施

※１　：　利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（１割、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っては、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（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っては、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っては、「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いる場合にあって
　　は、２．５：１以上の表示を行うことになります。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。