

重要事項説明書

記入年月日	R7.5.31
記入者名	稲葉
所属・職名	施設長

※ サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームについては、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について（平成23年10月7日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡）」の別紙4の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、以下の1から3まで及び6の内容については、別紙4の記載内容で説明されているものとみなし、欄自体を削除して差し支えありません。

1 事業主体概要

種類	個人 ／ 法人	
	※法人の場合、その種類	
名称	(ふりがな) しゃかいりょうほうじん きょうあいかい 社会医療法人 共愛会	
主たる事務所の所在地	〒804-0092 福岡県北九州市戸畑区小芝2丁目4番31号 戸畑リハビリテーション病院7階	
連絡先	電話番号	093-330-0032
	FAX番号	093-332-0042
	メールアドレス	http://www.kyoaikai.com
	ホームページアドレス	下河辺 智久
代表者	氏名	理事長
	職名	
設立年月日	昭和・平成 32年 6月 7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) じゅうたくがたゆうりょうろうじん 住宅型有料老人ホーム サンセリテ明治町	
所在地	〒804-0073 福岡県 北九州市 戸畑区 明治町 10-18	
主な利用交通手	最寄駅	JR 戸畑駅

段	交通手段と所要時間	①JR 鹿児島本線「戸畑駅」下車 徒歩 5 分 ②西鉄バス「浅生市場前停留所」下車 徒歩 5 分
連絡先	電話番号	093-871-3711
	F A X 番号	093-871-3722
	メールアドレス	sincerite-meiji @ kyoaikai.com
	ホームページアドレス	http://www.kyoaikai.com
管理者	氏名	稲葉 義史
	職名	施設長
建物の竣工日		昭和 平成 13 年 7 月 3 日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和 平成 25 年 5 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

土地	敷地面積	1494.6 m ²	
	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	契約の自動更新	1 あり 2 なし
		全体	4279.9 m ²
		うち、老人ホーム部分	2302.9 m ²
	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				
		最少	1 人部屋			
		最大	2 人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプ 1	☒ 有 / ☐ 無	☒ 有 / ☐ 無	19.06~19.77 m ²	7	一般居室個室
	タイプ 2	☒ 有 / ☐ 無	☒ 有 / ☐ 無	20.05~22.61 m ²	24	一般居室個室
	タイプ 3	☒ 有 / ☐ 無	☒ 有 / ☐ 無	24.4 m ²	2	一般居室個室
	タイプ 4	☒ 有 / ☐ 無	☒ 有 / ☐ 無	25.65~25.85 m ²	2	一般居室個室
	タイプ 5	☒ 有 / ☐ 無	☒ 有 / ☐ 無	34.56~36.25 m ²	6	一般居室相部屋
	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	3 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	2 ヶ所		
	共用浴室	5 ヶ所	個室	4 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	0 ヶ所		
			ストレッチャー浴	0 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	1 ☒ あり 2 なし					

	備		
	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)	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			

4 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	・身体機能の低下、認知症、高齢のため独立して生活するには不安のある方やご家族の援助が困難な方々が安心して生活できるよう、多種多様な専門スタッフが連携をとり、自立した生活をいつまでも営むことができるよう努めます。		
サービスの提供内容に関する特色	・医療機関及び介護保険関係機関との連携を密に行っている ・1Fにクリニックがある		
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	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	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
			5 加算Ⅴ	6 なし
	介護職員等特定処遇改善加算		1 加算Ⅰ	2 加算Ⅱ
			3 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	社会医療法人共愛会 戸畑共立病院	
		住所	北九州市戸畑区沢見 2 丁目 5-1	
		診療科目	全般	
		協力科目	全般	
		協力内容	医療受診 緊急時対応	
	2	名称	社会医療法人共愛会 明治町クリニック	
		住所	北九州市戸畑区明治町 10-18	
		診療科目	内科・外科・整形外科	
		協力科目	内科・外科・整形外科	
		協力内容	医療受診 健康相談 希望による訪問診療	
	3	名称		
		住所		
		診療科目		
		協力科目		
		協力内容		
協力歯科医療機関		名称	社会医療法人共愛会 戸畑共立病院	
		住所	北九州市戸畑区沢見 2 丁目 5-1	
		協力内容	歯科受診 口腔ケア等の健康相談	

(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			
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		
契約の解除の内容	・ ご入居者様が逝去された場合 ・ ご入居者様が逝去された場合(2名の場合はどちらとも逝去した場合) ・ ご入居者様から入居契約の定めに従って契約解除する場合 ・ 入居契約に定める契約解除の事項に違反した場合	
事業主体から解約を求める 場合	解約条項	契約解除の事項に違反した場合
	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 (内容 :) 2 なし	
入居定員	47 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）			常勤換算人数 ※1、※2
	合計 9名	常勤	非常勤	
管理者	1	1		1
生活相談員	2	2		2
直接処遇職員	4	2	2	3
介護職員	4	2	2	3
看護職員	0	0	0	0
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	2		2	1
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	2	2	0
介護福祉士	5	5	0
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	2	0	2
介護支援専門員	4	4	0

（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			
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	2 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)	: 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							
				(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											
し業 た務 経に 験従 年事	1 年 未 満										
	1 年 以 上 3 年				2						

	未 満										
	3 年 以 上 5 年 未 満										
	5 年 以 上 1 0 年未 満						1				
	1 0 年 以上			2			1				
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	
利用料金の支払方法 【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 30 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	1	4
	年齢	85 歳	90 歳
居室の状況	床面積	19.06 m ²	25.65 m ²
	便所	①あり 2 なし	①あり 2 なし
	浴室	1 あり ② なし	1 あり ② なし
	台所	1 あり ② なし	1 あり ② なし
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		150000 円	153000 円
家賃		54000 円	57000 円
サ	特定施設入居者生活介護の費用※ 1	円	円

		介護保険外※2	食費	51000 円	51000 円
			管理費	45000 円	45000 円
			介護費用	円	円
			光熱水費	円	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、本欄には記入しない）					

（利用料金の算定根拠）

費用	算定根拠
家賃	施設整備に要した費用、修繕費等に相当する額を基礎として算出
敷金	なし
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	施設の維持管理、事務部門の人件費、水道光熱費を基礎として算出
食費	厨房管理費を含む
光熱水費	各居室・共同施設の水道料及び光熱費は管理費に含む
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	入居者がテレビを設置した場合の NHK 等の受信料負担の取扱い等

（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

費用	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	
想定居住期間（償却年月数）	ヶ月
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

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		施設内苦情窓口	
	電話番号		093-871-3711	
	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		北九州市役所保健福祉局地域支援部介護保険課 施設サービス係	
	電話番号		093-582-2771	
	対 応 し て いる時間	平日	8 : 30 ～ 17 : 15	
		土曜		
		日曜・祝日		
定休日		土日・祝日・年末年始		

(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) 損保ジャパン 有料老人ホーム向け損害賠償保険
	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) 各介護サービス事業所が加入している保険会社が対応
	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、意見箱等利用者等の意見を把握する取組の状況	1 あり	実施日	毎年 10 月頃
		結果の開示	① あり 2 なし
	2 なし		

況			
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 1 回
	2 なし	
	1 代替措置あり	(内容)
	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:) (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	1 あり (2) なし	

事項	
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	

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」、「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。
利用料の支払い方式 (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

表 示 事 項		表 示 事 項 の 説 明
	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 (右の事項を表示)	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)。
	相部屋有り(※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。

表 示 事 項		表 示 事 項 の 説 明
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する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。

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	あやめヘルパーステーション	戸畑区明治町10-18	
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	あやめ訪問看護ステーション	戸畑区明治町10-18	
訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	戸畑リハビリテーション病院	戸畑区小芝2-4-31	
居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接	明治町クリニック	戸畑区明治町10-18	
通所介護	あり	なし	併設・隣接	明治町デイサービスセンター	戸畑区明治町10-18	
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	あやめの里	戸畑区小芝2-4-18	
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	あやめの里	戸畑区小芝2-4-18	
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	あやめレンタルサービス	戸畑区明治町10-18	
特定福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接	あやめレンタルサービス	戸畑区明治町10-18	
【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	あやめ巡回ステーション	戸畑区明治町10-18	
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			
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	あやめケアプランサービスステーション	戸畑区明治町10-18	
【居宅介護予防サービス】						
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	あやめ訪問看護ステーション	戸畑区明治町10-18	
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	戸畑リハビリテーション病院	戸畑区小芝2-4-31	
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接	明治町クリニック	戸畑区明治町10-18	
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	あやめの里	戸畑区小芝2-4-18	
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	あやめの里	戸畑区小芝2-4-18	
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	あやめレンタルサービス	戸畑区明治町10-18	
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接	あやめレンタルサービス	戸畑区明治町10-18	
【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	あり	なし	併設・隣接	あやめケアプランサービスステーション	戸畑区明治町10-18	
【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	あやめの里	戸畑区小芝2-4-18	
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	あやめヘルパーステーション	戸畑区明治町10-18	
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接	明治町デイサービスセンター	戸畑区明治町10-18	
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）						備 考 （都度の料金の説明など）	
					包含※2	都度※2			
						料金※3			
介護サービス									
食事介助	なし	あり	なし	あり	○	○	1h2000円	概ね1ヵ月以上継続して必要な場合は有料	
排せつ介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	○	○	1h2000円	概ね1ヵ月以上継続して必要な場合は有料	
おむつ代			なし	あり		○		本人・家族にて準備	
入浴（一般良く）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	○	○	1h2000円	概ね1ヵ月以上継続して必要な場合は有料	
特浴介助	なし	あり	なし	あり	○	○	1h2000円	概ね1ヵ月以上継続して必要な場合は有料	
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり	○	○	1h2000円	概ね1ヵ月以上継続して必要な場合は有料	
機能訓練	なし	あり	なし	あり	○	○	1h2000円	概ね1ヵ月以上継続して必要な場合は有料	
通院介助	なし	あり	なし	あり	○	○	1h2000円	同一建物内の通院は無料	
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○	○	1h2000円	概ね1ヵ月以上継続して必要な場合は有料	
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○	○	1h2000円	概ね1ヵ月以上継続して必要な場合は有料	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○	○	1h2000円	概ね1ヵ月以上継続して必要な場合は有料	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○				
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり	○	○		食事規定による提供範囲外については一部負担あり	
おやつ			なし	あり					
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○		実施サービス事業所の料金表による	
買い物代行	なし	あり	なし	あり	○	○		緊急を要さないものについては無料	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	○	○		緊急を要さないものについては無料	
金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり					
健康管理サービス									
定期健康診断			なし	あり		○		年1回健康診断の種類により実費	
健康相談	なし	あり	なし	あり	○			看護師による毎月のバイタルチェック	
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○				
服薬支援	なし	あり	なし	あり	○		1ヵ月3000円	配薬・管理が必要な方には看護師による服薬管理	
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり	○				
入退院時・入院中のサービス									

入退院時の同行	なし	あり	なし	あり	○			原則家族にお願いしているができない場合実施
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり	○			原則家族にお願いしているができない場合実施
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	○			原則家族にお願いしているができない場合実施

- ※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、月額の利用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。