重要事項説明書

記入年月日	令和 7 年 4 月 1 日
記入者名	阿部 俊明
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 5 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 5 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. 設置主体の概要

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 りゅうせい 株式会社 龍星	
法人番号	法人番号有無	有
	法人番号	6240001028738
主たる事務所の所在地	〒739-0616 広島県大竹市木野 2 丁目 7 番 38 号	
連絡先	電話番号	0827-52-6000
	FAX 番号	0827-52-6001
	メールアドレス	sp6k3nv9@arrow.ocn.ne.jp
	ホームページの有無	有
	ホームページアドレス	http://www.shutoukan.com
代表者	氏名	阿部 秀樹
	職名	代表取締役
設立年月日	2006 年 6 月 9 日	
主な実施事業	別添 1 (別に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) ゆうりょうろうじんほーむ しゅうとうかんわかたけ 有料老人ホーム 秀東館 若竹	
所在地	〒739-0616 広島県大竹市木野 2 丁目 7 番 38 号	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 大竹駅
	交通手段と所要時間	例：①バス利用の場合 ・市営バスで乗車 15 分, 上木野宮前停留所で下車, 徒歩 1 分 ②自動車利用の場合 ・乗車 10 分
連絡先	電話番号	0827-52-6000
	FAX 番号	0827-52-6001
	ホームページアドレス	http://www.shutoukan.com
管理者	氏名	阿部 俊明
	職名	施設長
建物の竣工日	2008 年 2 月 29 日	
有料老人ホーム事業の開始日	2008 年 3 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	3472300361
	指定した自治体名	広島県（市）
	事業所の指定日	2008年 3月 1日
	指定の更新日（直近）	2020年 3月 1日

3. 建物概要

土地	敷地面積	2519.16㎡				
	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	3740.13㎡			
		うち、老人ホーム部分	2708.85㎡			
	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			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	15.40㎡	22室	介護居室個室
タイプ2		有/無	有/無	22.75㎡	39室	介護居室個室
タイプ3		有/無	有/無	㎡		
タイプ4	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	2ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	1ヶ所		
	共用浴室	3ヶ所	個室	5ヶ所		
			大浴場	ヶ所		
共用浴室における	1ヶ所	チェア浴	ヶ所			

	介護浴槽		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	
緊急通報装置等	居室	1 あり	2 なし	
	便所	1 あり	2 なし	
	浴室	1 あり	2 なし	
	その他			
その他				

4. サービスの内容 (全体の方針)

運営に関する方針	「大家族主義」を基本理念として、入居者の方と職員並びに関係者が同じ家族であるという考えのもと、愛情を持って互いが信頼し合える施設を築き上げて参ります。また、利益を追求する事なく、低価格で安心して質の高い介護サービスを提供する為に、法人と施設職員が常に努力して参ります。			
サービスの情報内容に関する特色	特養や老健に比べ平均介護度が低いことから、入居者の個々の要望に対応できる施設です。			
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	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
	協力医療機関連携加算	1 あり	2 なし
	口腔衛生管理体制加算	1 あり	2 なし
	口腔・栄養スクリーニング加算	1 あり	2 なし
退院退所時連携加算	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
	介護職員等処遇改善加算	(III)	1	あり	2	なし
		(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
	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)

医療機関		☐ 救急車の手配 ☐ 入退院の付き添い ☐ 通院介助 ☐ その他 ()	
	※複数選択可		
協力医療機関	1	名称	やまと病院
		住所	大竹市元町1丁目1番5号
		診療科目	内科
		協力内容	健康管理 健康相談 健康診断
	2	名称	大和橋医院
		住所	大竹市本町2丁目9番4号
		診療科目	内科 外科
		協力科目	内科
	3	名称	中村クリニック
		住所	玖珂郡和木町和木2丁目9番11号
		診療科目	内科 糖尿病内科 呼吸器内科
		協力科目	内科
	4	名称	岩国市医療センター 医師会病院
		住所	岩国市室の木町3丁目6番12号
		診療科目	内科 整形外科 その他診療科あり
		協力科目	内科 整形外科 その他診療科あり
協力歯科医療機関	名称	角田歯科医院	
	住所	大竹市本町2丁目9番9号	
	協力内容	入院相談 歯科往診 口腔内の清掃指導	

(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(軽度から重度になった場合、入居者と家族の方に相談した後、住み替えをお願いする事があります)	
判断基準の内容	介護度、認知症状、ADL の状況により	
手続きの内容	ご家族と連絡相談後	
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	入居後、自立・要支援状態となった場合も、引き続き入居する事ができます。	
契約の解除の内容	病気療養等で2ヶ月以上不在とする場合	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	第24条
	解約予告期間	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:1泊2日(当日10:00~翌日10:00)費用5,000円) 1泊2日の中で食事3食(昼、夕、朝)を提供いたします。 また、レクリエーションや入浴などのサービスを体験することができます。 2 なし	
入居定員	61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	常勤	非常勤	
管理者	1	1		0.5
生活相談員	1	1		1.0
直接処遇職員	18	13	7	20.0
介護職員	15	12	5	16.5
看護職員	3	1	2	3.5
機能訓練指導員	0	0		0
計画作成担当者	2	1	1	1.5
栄養士	1	1		0.5
調理員	8	1	7	4.6
事務員	1	0	1	0.5
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	1	1	
介護福祉士	5	1	
実務者研修の修了者	1		
初任者研修の修了者	3		
介護支援専門員	1	1	

（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	2	
理学療法士	0		
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（22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		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)	1.94 : 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	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	5							
前年度1年間の退職者数		1	3	9	1	1					
業務に 応じた 従事した 職員の 人数	1年未満	1		4	1	1					
	1年以上 3年未満	2		3		1				1	
	3年以上 5年未満			3	1			1			
	5年以上 10年未満			4	2						
	10年以上			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 終身賃貸借方式	
利用料金の支払い方式 【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 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（食材費のみ返金） 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	運営懇談会で承諾を得た後、改定した金額となります。

（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4	
	年齢	83 歳	97 歳	
居室の状況	床面積	22.75 ㎡	22.75 ㎡	
	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		151,680 円	160,734 円	
家賃		60,000 円	60,000 円	
サービス費用	※1 特定施設入居者生活介護※1の費用	18,891 円	25,612 円	
	※2 介護保険外	食費	57,000 円	57,000 円
		管理費	13,000 円	13,000 円
		介護費用	0 円	0 円
		光熱水費	2,682 円	1,861 円
		その他	0 円	3,000 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）

特定施設入居者生活介護費について（介護保険負担割合1割の方の場合）

介護度	1日あたり	1ヶ月あたり（30日）
要支援1	183円	5,490円
要支援2	313円	9,390円
要介護1	542円	16,260円
要介護2	609円	18,270円
要介護3	679円	20,370円
要介護4	744円	22,320円
要介護5	813円	24,390円

特定施設入居者生活介護の加算について（介護保険負担割合1割の方の場合）

個別機能訓練加算

1日あたり	1ヶ月あたり（30日）
0円	0円

医療機関連携加算

1ヶ月あたり	100円
--------	------

口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ

6ヶ月に1回	20円
--------	-----

夜間看護体制加算

1日あたり	1ヶ月あたり(30日)
9円	270円

看取り介護加算Ⅰ

期間	1日あたり
死亡日の31日前から45日前	72円
死亡日の4日前から30日前	144円
死亡日の前日及び前々日	680円
死亡した日	1,280円

特定処遇改善加算Ⅱ(1.2%)

介護度	1ヶ月あたり(30日)
要支援1	714円
要支援2	1,190円
要介護1	2,061円
要介護2	2,306円
要介護3	2,061円
要介護4	2,800円
要介護5	3,052円

(利用料金の算定根拠)

費用	算定根拠
家賃	用地取得並びに施設建設費の総額を20年償還で算定した額
敷金	家賃の0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。
共益費 管理費	共用部分の水道光熱費、建物維持管理費
食費	1ヶ月の食材費、栄養士・調理員の人件費
光熱水費	居室(個室)の電気代実費(従量電灯A早見表による)
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

費用	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	サービス利用料金の1割又は2割又は3割
特定施設入居者生活介護※における人員が手厚い場合の介護サービス(上乘せサービス)	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)	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
	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【冒頭に記載した記入日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	15人
	女性	23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	2人
	85歳以上	21人
要介護度別	自立	1人
	要支援1	0人
	要支援2	1人
	要介護1	11人
	要介護2	11人
	要介護3	6人
	要介護4	6人
	要介護5	0人
入居期間別	6ヶ月未満	1人
	6ヶ月以上1年未満	8人
	1年以上5年未満	21人
	5年以上10年未満	5人
	10年以上15年未満	0人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	90 歳
入居者数の合計	38 人
入居率※	57%
※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	0 人
	社会福祉施設	4 人
	医療機関	9 人
	死亡者	6 人
	その他	1 人
生前解約の 状況	施設側の申し出	人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	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。
大竹市以外の保険者の相談窓口については別紙1参照。

窓口の名称	広島県国民健康保険団体連合会 介護保険課	
電話番号	082-554-0783	
対応している時間	平日	8:30~17:15
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日	国民の祝日に関する法律に規定する休日 及び12月29日・30日・31日・1月1日・2日・3日を除く	

窓口の名称	大竹市役所 地域介護課高齢者係	
電話番号	0827-59-2144	
対応している時間	平日	8:30~17:15
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日	祝日・振替休日・年末年始	

窓口の名称	秀東館若竹 苦情相談窓口 生活相談員 中津井 潤	
電話番号	0827-52-6000	
対応している時間	平日	9:00~18:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		

(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) 全国介護事業者賠償責任補償
	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) 身元保証人(家族)へ通知
	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	4ヶ月に1回懇談会時に入居者の 意見要望の場を持っている
		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 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 (連携ホーム名:)	
	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「7. 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			
「8. 既存建築物の活 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 (事業主体が当該都道府県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介護サービス等の一覧表)

※ _____ 様

説明年月日 令和 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。

8. 苦情・事故等に関する体制 別紙1

窓口の名称		和木町役場 高齢者介護保険係
電話番号		0827-52-2196
対応している時間	平日	8:30~17:15
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		祝日・振替休日・年末年始

窓口の名称		岩国市役所 保険介護課
電話番号		0827-29-2511
対応している時間	平日	8:30~17:15
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		祝日・振替休日・年末年始

窓口の名称		廿日市市役所 高齢介護課高齢介護グループ
電話番号		0829-30-9155
対応している時間	平日	8:30~17:15
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		祝日・振替休日・年末年始

窓口の名称		広島市役所 健康福祉局高齢福祉部介護保険課 事業者指導係
電話番号		082-504-2183
対応している時間	平日	8:30~17:15
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		祝日・振替休日・年末年始

その他の地域の方は住民票のある市町村の窓口にお問い合わせください。

介護サービスの種類	事業所の名称	所在地
<居宅サービス>		
訪問介護	あり ☐ なし ☐	
訪問入浴介護	あり ☐ なし ☐	
訪問看護	あり ☐ なし ☐	
訪問リハビリテーション	あり ☐ なし ☐	
居宅療養管理指導	あり ☐ なし ☐	
通所介護	あり ☐ なし ☐	
通所リハビリテーション	あり ☐ なし ☐	
短期入所生活介護	あり ☐ なし ☐	
短期入所療養介護	あり ☐ なし ☐	
特定施設入居者生活介護	あり ☐ なし ☐	
福祉用具貸与	あり ☐ なし ☐	
特定福祉用具販売	あり ☐ なし ☐	
<地域密着型サービス>		
定期巡回・随時訪問介護・看護	あり ☐ なし ☐	
夜間対応型訪問介護	あり ☐ なし ☐	
認知症対応型通所介護	あり ☐ なし ☐	
小規模多機能型居宅介護	あり ☐ なし ☐	
認知症対応型共同生活介護	あり ☐ なし ☐	
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり ☐ なし ☐	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり ☐ なし ☐	
看護小規模多機能型居宅介護	あり ☐ なし ☐	
居宅介護支援	あり ☐ なし ☐	
<居宅介護予防サービス>		
介護予防訪問介護	あり ☐ なし ☐	
介護予防訪問入浴介護	あり ☐ なし ☐	
介護予防訪問看護	あり ☐ なし ☐	
介護予防訪問リハビリテーション	あり ☐ なし ☐	
介護予防居宅療養管理指導	あり ☐ なし ☐	
介護予防通所介護	あり ☐ なし ☐	
介護予防通所リハビリテーション	あり ☐ なし ☐	
介護予防短期入所生活介護	あり ☐ なし ☐	
介護予防短期入所療養介護	あり ☐ なし ☐	
介護予防特定施設入居者生活介護	あり ☐ なし ☐	
介護予防福祉用具貸与	あり ☐ なし ☐	
特定介護予防福祉用具販売	あり ☐ なし ☐	
<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 ☐	
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり ☐ なし ☐	
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり ☐ なし ☐	
介護予防支援	あり ☐ なし ☐	
<介護保険施設>		
介護老人福祉施設	あり ☐ なし ☐	
介護老人保健施設	あり ☐ なし ☐	
介護療養型医療施設	あり ☐ なし ☐	

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）		包含※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		○		オムツ代は実費
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		○	往復10km1000円、5km増すごとに500円	協力医以外
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり				
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	85・90円/日	マットレスリース・リネン料1日85円、90円（在籍で徴収）
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	100円/1回	
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				療養食あり
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		○		散髪1500円、顔そり800円、両方で2000円 大竹市内に限り希望理美容院送迎1000円
買い物代行	なし	あり	なし	あり				無料サービス
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり				介護保険関係の申請については無料サービス
金銭・貯金管理			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、その他医師が必要と判断した時
健康相談	なし	あり	なし	あり				
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				
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								
移送サービス	なし	あり	なし	あり				
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○		協力医のみ
入院中の洗濯物交換・買い物	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				

※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、月額の利用料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

有料老人ホームの表示事項

表示事項		表示事項の説明
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
	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認定・要介護認定を受けている方も入居できます。
介護保険（※※に都道府県名を入れて表示）	※※県（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サービス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）
	※※県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サービス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。（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、すべて個室であるホームです。（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。

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と考えます。

注2) 「前払金方式（従来の一時的金方式）」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、「家賃又は介護サービス費用の一部を前払いし、一部を月払いにすること」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) 一般居室はすべ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、一般居室におい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、年度ごとに職員の割合を算定し、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には、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、介護老人保健施設、病院、診療所、特別養護老人ホーム等は含まれません。