

重要事項説明書

		記入年月日	令和 7 年 1 月 1 日
記入者名	西岡 祐輝	所属・職名	施設長

1. 事業主体概要

事業主体の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先			
事業主体の名称	法人等の種類	なし	あり
	名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃじえいびーぴーけあさぼーと 株式会社 JBP ケアサポート	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒795-0064		
	大洲市東大洲 130 番地 3		
事業主体の連絡先	電話番号	0 8 9 3 - 2 4 - 0 8 1 1	
	FAX 番号	0 8 9 3 - 2 4 - 0 8 1 3	
	メールアドレス	info@kuukai-no-sato.jp	
	ホームページ	なし	
	アドレス	あり http://kuukai-no-sato.jp/	
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	池田 賢仁	
	職名	代表取締役社長	
事業主体の設立年月日	平成 2 4 年 7 月 1 1 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) かいごつきゆうりょうろうじんほーむ くうかいのさと 介護付き有料老人ホーム 空海の里	
所在地	〒795-0011 大洲市柚木 7 5 2 番地 1	
主な利用交通手段	最寄駅	J R 伊予大洲駅
	交通手段と所要時間	例：①バス利用の場合：：ぐるりんおおず

		・循環バスでＪＲ伊予大洲駅、乗車６分、臥龍の湯前停留所で下車、徒歩７分 ②自動車利用の場合 ・肱南インターチェンジより車で約１分
連絡先	電話番号	０８９３－２３－０１２０
	FAX 番号	０８９３－２３－０１２１
	ホームページアドレス	あり http://kuukai - no - sato. jp/
管理者	氏名	西岡 祐輝
	職名	施設長
建物の竣工日		平成２６年９月３０日
有料老人ホーム事業の開始日		平成２６年１１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	３８７０７００８４０
	指定した自治体名	愛媛県（大洲市）
	事業所の指定日	平成２６年１１月１日
	指定の更新日（直近）	令和２年１１月１日

３．土地建物概要

土地	敷地面積	１８２１．３５㎡	
	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	２４５８．３８㎡
		うち、老人ホーム部分	５７９．６１㎡
	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（夫婦部屋なし）				
		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	13.77 m ²	50	介護居室個室 (夫婦部屋無)
	タイプ2	有/無	有/無	m ²		
	タイプ3	有/無	有/無	m ²		
	タイプ4	有/無	有/無	m ²		
	タイプ5	有/無	有/無	m ²		
	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（夫婦部屋）」「一般居室相部屋」「介護居室個室（夫婦部屋）」「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	5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	3ヶ所		
	共用浴室	4ヶ所	個室	4ヶ所		
			大浴場	0ヶ所		
共用浴室における	0ヶ所	チェアー浴	0ヶ所			
	介護浴槽		リフト浴	0ヶ所		
			ストレッチャー浴	1ヶ所		

		その他（ ）	0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	
その他			

4. サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	<ol style="list-style-type: none"> 1. 入居者の基本的人権を尊重し、常に温かい愛情を持って接し、身の健康保持と社会参加と自立の支援をします。 2. 入居者ひとり一人が、「自己の能力を最大限に発揮して、充実した生活を送る。」という定義で支援します。 3. 入居者個人の尊厳を保持し、自立した生活ができるように支援します。 4. 安らぎと満足感が得られるサービスを提供いたします。 5. 入居者やご家族ならびに地域の方々と、共に歩んでいくという姿勢を大切にします。 6 入居者やご家族とのコミュニケーションと協働を大切に情報の共有がとれたサービスを提供いたします。 7. 地域から信頼される施設づくり、人づくりをします。 8. 地域の社会資源として、多くの皆様と交流できる開かれた施設を目指します。 9. 地域との連携を密にとり、透明性のある地域福祉サービスに取り組んで参ります。 10. 質の高いサービスを目指し、職員の教育と自己研鑽に努めます。 11. 入居者が安心して生活を送ることが出来る拠点施設となることを使命とします。
----------	--

	<p>12. 入居者と職員、法人は個人の権利を尊重し、相互信頼に基づく関係づくりを目指します。</p> <p>13. 入居者一人ひとりのニーズと意思を尊重し、可能性の実現と生活の質の向上に努めます。</p> <p>14. 入居者の個人情報に関する権利を守ります。</p> <p>15. 入居者の意思を事業に反映させるため、定期的に運営懇談会を開き意見を求めます。</p> <p>16. 地域の多くの方々や企業・団体と広く連携します。</p> <p>17. ボランティア活動の組織化等、その地域の持つ社会資源を活かし、効率的によりよいサービスを目指します。</p> <p>18. 職員は、支援・援助する者として、モラル・マナーを持ち、常に謙虚であることを心がけます。</p> <p>19. 職員は、常に新しい情報や知識を吸収し、専門的な識見に基づき利用者の方々にサービスを提供します。</p> <p>20. 職員は、地域全体の福祉に貢献するというだけでなく、地域の皆様の介護の悩みや相談に積極的に対応します。</p>
サービスの提供内容に関する特色	<p>居室内にて、お困りの事やお手伝いを要する事はナースコールにてスタッフがご用件を承り、速やかに対応いたします。居室内のトイレ・洗面所のお掃除は毎日行っております。日常生活における様々なご相談などについては、生活相談員が応じます。各居室や館内共用部からの緊急コールには迅速に対応します。また、災害緊急時に備えて、居室内および館内の要所にはスピーカーを設置、水・食糧の備蓄、一部自家発電設備も整えています。</p>
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	個別機能訓練加算	① あり 2 なし
	夜間看護体制加算Ⅱ	① あり 2 なし
	協力医療機関連携加算	① あり 2 なし

	看取り介護加算Ⅰ		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
		(Ⅲ)	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 <div>※複数選択可</div>		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（買い物付き添い等）	
協力医療機関	1	名称	石川内科
		住所	大洲市若宮 483 コスモポリタン中野 2F
		診療科目	内科
		協力内容	定期的な医師の訪問による健康相談・健康診断及び利用者が通院または入院治療を必要とする場合、必要な医療を提供。
	2	名称	大野内科
		住所	大洲市大洲 665－7
		診療科目	内科 循環器科
		協力内容	定期的な医師の訪問による健康相談・健康診断及び利用者が通院または入院治療を必要とする場合、必要な医療を提供。
		名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	ふじもと歯科医院
		住所	喜多郡内子町平岡甲 449 番地 2
		協力内容	歯科往診及び受診協力

(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	共同生活を営める方を対象とする。	
契約の解除の内容	<p>①入居者が死亡したとき</p> <p>②事業者からの契約解除条項に基づき解除を通告し、予告期間が満了したとき (90日の予告期間が必要)</p> <p>事業者は入居者が次のいずれかに該当し、かつ、そのことが入居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、契約を解除することがある。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 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 2. 月払いの利用料その他の支払を正当な理由なく、2ヶ月以上遅滞するとき 3. 禁止又は制限される行為の規定に違反したとき 4. 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、 	

	<p>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、等（その他は入居契約書参照）</p> <p>5. 他の入居者・職員に対して、危害・暴言等の迷惑行為等 また、介護サービス等と直接関わらない事で他の入居者の介護業務に支障をきたすような行為等</p> <p>③入居者からの解約条項に基づき解約をおこなったとき (30日の予告期間が必要)</p>	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	<p>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る。</p> <p>一 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>二 月払いの利用料その他の支払を正当な理由なく、2ヶ月以上遅滞するとき</p> <p>三 第20条（禁止又は制限される行為）の規定に違反したとき</p> <p>四 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</p> <p>2 前項の規定に基づく契約の解除の場合 は、事業者は次の各号の手続によって行う</p> <p>一 契約解除の通告について90日の予告期間をおく</p> <p>二 前号の通告に先立ち、入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設ける</p> <p>三 解除通告に伴う予告期間中に、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、その他関係者・関係機関、主治医と協議し、移転先の確保について協力する</p> <p>3 本条第1項第四号によって契約を解除する場合には、事業者は前項に加え次の各号の手続きを行う。</p> <p>一 医師の意見を聴く</p>

		二 一定の観察期間をおく
	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泊3日で他の入居者とともに日常の生活体験) 2 なし	
入居定員		50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 ※
	合計			
		常勤	非常勤	
管理者 （計画作成担当者兼務）	1	1	0	0.5
副施設長（計画作成 担当者・介護職員兼務）	1	1	0	0.5
生活相談員	2	2	0	1（兼務2名）
直接処遇職員				
介護職員	22	15	5	16.1（兼務2名）
看護職員	5	3	2	4.4
機能訓練指導員	1	1	0	1
計画作成担当者	3	3	0	1.6（兼務2名）
栄養士	1	1	0	
調理員	4	4	0	
事務員	2	1	1	
その他職員	4	0	4	
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 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。				

(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	0
介護福祉士	7	6	1
実務者研修の修了者 (旧基礎研修・1級課程)	7	5	2
初任者研修の修了者 (旧2級課程)	2	1	1
介護支援専門員	1	1	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	0	0	0
理学療法士	1	1	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復師	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0

(夜勤または宿直を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (17 時～ 翌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 ④ 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)	3 : 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		介護支援専門員					
				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		0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数		0	0	2	1	0	0	0	0	0	0
応じた職員の人数 業務に従事した経験年数に	1年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1年以上 3年未満	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
	3年以上 5年未満	0	0	5	1	0	0	0	0	0	0
	5年以上 10年未満	0	0	3	4	1	0	0	0	1	0
	10年以上	3	2	5	0	0	0	1	0	2	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
利用料金の支払い方式	1 全額前払い方式

【表示事項】		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	目的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	運営懇談会で、入居者及び身元引受人等の意見を聴いたうえで、入居者及び 身元引受人等へ事前に通知し、改定する。	

（利用料金のプラン【代表的なプランを2例】）

（税込み）

（税込み）

			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 1
	年齢		9 0 歳	8 0 歳
居室の状況	床面積		1 3 . 7 7 m ²	1 3 . 7 7 m ²
	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		180,000 円	180,000 円
月額費用の合計			193. 000 円＋サービス料金	209. 260 円＋サービス料金
家賃			(非課税) 60,000 円	(非課税) 60,000 円
サ ー ビ ス 費 用	特定施設入居者生活介護※1 の費用		(1 割負担の場合) 16,260 円	(2 割負担の場合) 32,520 円
	介 護 保 険 外※2	食費	58,740 円	58,740 円
		管理費 (光熱水費含む)	55,000 円	55,000 円
		介護費用	0 円	0 円
		寝具リース代	3,000 円	3,000 円
	その他	サービス料金による	サービス料金による	

※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）

（注）NHK受信料については、入居者が個々で契約して負担してください

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	地域の賃貸事例比較
敷金	家賃の 3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	賃貸事例比較
食費	他施設との比較
光熱水費	※管理費に含まれる
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	サービス料金表参照

(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	介護保険法
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	
	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【令和6年3月31日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	16 人
	女性	30 人
年齢別	65 歳未満	0 人
	65 歳以上 75 歳未満	2 人
	75 歳以上 85 歳未満	5 人
	85 歳以上	39 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援 1	2 人
	要支援 2	3 人
	要介護 1	12 人
	要介護 2	8 人
	要介護 3	8 人
	要介護 4	9 人
	要介護 5	4 人
入居期間別	6 ヶ月未満	8 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	4 人
	1 年以上 5 年未満	28 人
	5 年以上 10 年未満	6 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	46 人
入居率※	92%
※ 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	0 人
	医療機関	4 人
	死亡者	12 人
	その他	1 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	17 人
		(解約事由の例) ① 経済的理由により他施設へ転居。 ② ご家族の事情により、福祉施設・医療機関へ。

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。

窓口の名称		介護付き有料老人ホーム 空海の里 相談窓口
電話番号		0893-23-0120
対応している時間	平日	9:00 ～ 17:00
	土曜	休み
	日曜・祝日	休み
定休日		土・日・祝・年末年始

窓口の名称		大洲市高齢福祉課	愛媛県国民健康保険団体連合会
電話番号		0893-24-2111	089-968-8700
対応している時間	平日	8:30 ～ 17:15	8:30 ～ 17:15
	土曜	休み	休み
	日曜・祝日	休み	休み
定休日		土・日・祝・年末年始	土・日・祝・年末年始

(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) 介護保険、東京海上日動 超ビジネス保険
	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) 事業活動における損害賠償すべき内容
	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	1 回適宜
	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「5. 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	
「6. 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	なし
不適合事項がある場合の内容	

添付書類：別添 1 (別に実施する介護サービス一覧表)
別添 2 (個別選択による介護サービス一覧表)

※ _____ 様 印

説明年月日 令和 年 月 日

説明者署名 _____ 印

※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。

別添1 事業主体が県内で実施する他の介護サービス

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・随時対応型訪問介護看護	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）			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					
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり				※毎週 2 回を超える入浴は実費	
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				※訪問マッサージ等実費	
通院介助	なし	あり	なし	あり				※大洲・内子・八幡浜市内	
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				※毎週 1 回を超える交換は実費	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり					
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					
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					
買い物代行	なし	あり	なし	あり				※大洲市内	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり					
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					
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				※協力医以外の通院介助は実費
	入退院時の同行	なし	あり	なし	あり				※大洲・内子・八幡浜市内
	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。)
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。(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介護サービスを利用しながら当該有料老人ホームの居室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、契約を解除し退去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部分の契約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関する法律の規定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
	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	愛媛県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)
	愛媛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	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。

<p>る職員体制 (右のいずれかを表示) (注6)</p>	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。
<p>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)</p>	<p>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 ※※※※※※</p>	<p>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。</p>
<p>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)</p>	<p>提携ホーム利用可(※※※ホーム)</p>	<p>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(地域密着型)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)</p>

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。