

重要事項説明書

記入年月日	令和7年4月1日
記入者名	木山 洋子
所属・職名	管理者

※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」の一部改正について（令和4年8月18日付け厚生労働省高齢者支援課長・国土  
交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡）」の別添3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、別添3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

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 <input checked="" type="radio"/> 営利法人
名称	(ふりがな) ゆうげんがいしゃ ないすでい 有限会社 ナイスデイ
事業主体の主たる事務	〒791-1213
所の所在地	愛媛県上浮穴郡久万高原町直瀬甲 3974 番地 6
事業主体の連絡先	電話番号 0892-50-1156 FAX 番号 0892-50-1152 メールアドレス attohome-naose@star.ocn.ne.jp ホームページ <input checked="" type="radio"/> なし あり : <a href="http://">http://</a>
事業主体の代表者の 氏名及び職名	氏名 菅 美紀 職名 代表取締役
事業主体の設立年月日	平成 15 年 5 月 8 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) ゆうりょうじんほーむ あっとほーむなおせ 有料老人ホーム アットホーム直瀬	
所在地	〒791-1213 愛媛県上浮穴郡久万高原町直瀬甲 3974 番地 6	
主な利用交通手段	最寄駅	伊予鉄 久万営業所 駅
	交通手段と所要時間	①バス利用の場合 ・伊予鉄久万営業所→「学校下」停留所まで 約 20 分。それより徒歩 5 分程度。 ②自動車利用の場合 ・伊予鉄久万営業所より車で約 20 分程度
連絡先	電話番号	0892-50-1156
	FAX 番号	0892-50-1152
	メールアドレス	attohome.naose@star.ocn.ne.jp
	ホームページアドレス	http : //
管理者	氏名	木山 洋子
	職名	管理者
建物の竣工日		平成 15 年 10 月 16 日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 21 年 9 月 1 日

(類型)【表示事項】

該当する場合 1 又は 2 に	介護付 (一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合)	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)
	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)	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	3 住宅型
	4 健康型	4 健康型
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	年 月 日
指定の更新日 (直近)	年 月 日	年 月 日

3. 土地建物概要

土地	敷地面積	所有関係	② 事業者が賃借する土地 (普通賃借・定期賃借)			土地建物概要	建物	延床面積	うち、老人ホーム部分	全体	546.27 m <sup>2</sup>	519.62 m <sup>2</sup>
			1 事業者が自ら所有する土地	2 事業者が賃借する土地 (普通賃借・定期賃借)	1 あり 2 なし							
居室の状況	居室区分	【表示事項】	1 全室個室 (縁故者居室を含む)	2 相部屋あり	最大 最小	居室区分※	戸数・室数	面積	浴室	トイレ	有/無	有/無
居室の状況	居室区分	【表示事項】	1 全室個室 (縁故者居室を含む)	2 相部屋あり	最大 最小	居室区分※	戸数・室数	面積	浴室	トイレ	有/無	有/無
居室の状況	居室区分	【表示事項】	1 全室個室 (縁故者居室を含む)	2 相部屋あり	最大 最小	居室区分※	戸数・室数	面積	浴室	トイレ	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。			
タイゾ7	有/無	有/無	m <sup>2</sup>
タイゾ8	有/無	有/無	m <sup>2</sup>
タイゾ9	有/無	有/無	m <sup>2</sup>
タイゾ10	有/無	有/無	m <sup>2</sup>
共用施設	共用便所における	6ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房 0ヶ所
	便房	6ヶ所	うち車椅子等の対応が可能な便房 6ヶ所
	共用浴室	0ヶ所	個室 0ヶ所
	共用浴室における	0ヶ所	チェア一浴 0ヶ所
			リフト浴 0ヶ所
			スレッチャー浴 0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 2一部あり 3なし	便所 1あり 2一部あり 3なし
その他	緊急通報装置等	居室 1あり 2一部あり 3なし	浴室 1あり 2一部あり 3なし
	その他	1あり 2一部あり 3なし	その他 ( ) 1あり 2一部あり 3なし



4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	自然豊かなこの場所で笑顔あふれる生活を送っていた だく為に、利用者やご家族の意思、及び人格を尊重し、 適切なサービス提供を行い、生活の質の向上に努め る。また、明るく家庭的な雰囲気を保ち、地域や家庭 との結びつきを重視した運営を行う。	サービスの提供内容に関する特色	地元の食材をふんだんに取り入れたおふくろの味の食 事が楽しめます。デイサービスセンターが併設されて おり、通所介護サービスを受けることが出来ます。	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	※1 「協力医療機関連携加算」(1)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	入居継続支援加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ
			テクノロジーの導入(入居継続支援加算関係)	1 なし 2 あり
			生活機能向上連携加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ
			個別機能訓練加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ
			ADL維持等加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ
			夜間看護体制加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ
			若年性認知症入居者受入加算	1 なし 2 あり
			協力医療機関連携加算(※1)	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ
			口腔衛生管理体制加算(※2)	1 なし 2 あり
			口腔・栄養スクリーニング加算	1 なし 2 あり

場合。	科学的介護推進体制加算	1	なし	2	あり
	退院・退所時連携加算	1	なし	2	あり
	退去時情報提供加算	1	なし	2	あり
	看取り介護加算	1	なし	2	加算Ⅰ 3 加算Ⅱ
	認知症専門ケア加算	1	なし	2	加算Ⅰ 3 加算Ⅱ
	高齢者施設等感染対策向上加算	1	なし	2	加算Ⅰ 3 加算Ⅱ
	新興感染症等施設療養費	1	なし	2	あり
	生産性向上推進体制加算	1	なし	2	加算Ⅰ 3 加算Ⅱ
	サービス提供体制強化加算	1	なし	2	加算Ⅰ 3 加算Ⅱ
	介護職員等処遇改善加算	1	なし	2	加算Ⅰ 3 加算Ⅱ
		4	加算Ⅲ	5	加算Ⅳ
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)	
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 入院院の付き添い ③ 通院介助 ④ その他 ( )	
協力医療機関		1	名称 直瀬クリニック 住所 上浮穴郡久万高原町直瀬 2881-1 診療科目 内科・外科・整形外科・胃腸科 協力科目 内科・外科・整形外科・胃腸科 1 なし 2 あり 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 ② あり 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		
協力医療機関		2	名称 住所 診療科目 協力科目 1 なし 2 あり 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 2 あり 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	名称 直瀬クリニック 住所 上浮穴郡久万高原町直瀬 2881-1 名称 煙野川歯科診療所 住所 上浮穴郡久万高原町下煙野川甲 370-2 協力内容 入居者の受診・治療・往診等	

(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	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	従前の居室と面積の増減	1 あり 2 なし
----------------	--	---------	--------	----------	-----------	-----------	-------------	-----------	-------------	-----------

の仕様の変更	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	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				
契約解除の内容		ご契約者が死亡されたとき・事業者が解散、破産したとき・ご契約者から解約の申し出があったとき・事業者から契約解除を申し出した場合		
事業主体から解約を求める場合		解約条項	入居契約書 第4章 第16条に基づく	
		解約予告期間		
入居者からの解約予告期間		最短0.5ヶ月		
体験入居の内容		1 あり	(内容： )	
		2 なし		
入居定員		37人		
その他		通所介護施設、介護予防・日常生活総合支援事業（デイサービスセンター直瀬）が併設されております。		



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)	合計	常勤	非常勤	常勤換算人数 ※1 ※2
管理者	1	1		0.5
生活相談員	1		1	0.1
直接処遇職員				
介護職員	14	2	8	4.3
看護職員	1		1	0.1
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士	1		1	0.1
調理員	6	2	4	2.6
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数)

合計	常勤	非常勤
社会福祉士		
介護福祉士	2	2
実務者研修の修了者 (旧基礎研修・1級課程)		
初任者研修の修了者 (旧2級課程)		
介護支援専門員		

(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			
柔道整復師			
あん摩マッサージ指圧師			
はり師			
きゅう師			

(夜勤または宿直を行う看護・介護職員の数)

夜勤帯の設定時間 ( 22 時 00 分～ 7 時 00 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	1 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】	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	外部サービス利用型特定施設である有	ホームの職員数	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	場合、本欄は省略可能)
				外部サービス利用型特定施設以外のの	訪問看護事業所の名称	訪問介護事業所の名称	場合、本欄は省略可能)		
				外部サービス利用型特定施設である有	ホームの職員数	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	場合、本欄は省略可能)
				外部サービス利用型特定施設である有	ホームの職員数	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	場合、本欄は省略可能)
				外部サービス利用型特定施設である有	ホームの職員数	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	場合、本欄は省略可能)

(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 ① あり	資格等の名称 ヘルパー1級

[illegible]

(利用料金の支払い方法)

(利用料金のプラン、【代表的なプランを2例】)

12



		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）

(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。

費用	算定根拠
家賃	1ヶ月の家賃として
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	※光熱費を含む
食費	朝・昼・夕・おやつ代として
光熱水費	電気・水道
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	洗濯代（1枚30円）・おむつ・パット代・電話代・理美容院代は自己負担です

(利用料金の算定根拠)

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（上乗せサービス）	
※介護予防・地域密着型の場合を含む。	

合は省略可能

(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

(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）	償却の開始日	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）	初期償却率	返還金の算定方法
ヶ月			円	%	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)

性別	年齢別	要介護度別										入居期間別									
		男性	女性	65歳未満	65歳以上75歳未満	75歳以上85歳未満	85歳以上	自立	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	6ヶ月未満	6ヶ月以上1年未満	1年以上5年未満	5年以上10年未満	10年以上15年未満	15年以上
8人																					
21人																					
0人																					
0人																					
0人																					
4人																					
25人																					
0人																					
0人																					
0人																					
0人																					
0人																					

(入居者の属性)

平均年齢	88.8歳
入居者数の合計	26人
入居率※	72.9%

※ 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	1人
	社会福祉施設	2人
	医療機関	10人
	死亡	2人
	その他	0人

生前解約の状況	施設側の申し出	(解約事由の例)	0人
	入居者側の申し出	(解約事由の例)	0人

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		アットホーム直瀬	
電話番号		0892-50-1156	
対応している時間		平日	8：00～17：30
		土曜	同上
		日曜・祝日	同上
		定休日	

(サービス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)
	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)
	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	
		結果の開示	1あり ②なし
	②なし	実施日	
		結果の開示	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	
	②なし	結果の開示	1あり ②なし
		状況	



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
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
	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 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 2 なし

		を得ない場合の理由の記録		2 なし		業務継続計画の策定状況等		業務継続計画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 1 あり (提携ホーム名： ) ② なし		有料老人ホーム設置時の老 ① あり 2 なし 人福祉法第 29 条第 1 項に規 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 定する届出 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 1 あり ② なし 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		有料老人ホーム設置運営指 ① あり 2 なし 導指針「5. 規模及び構造設 備」に合致しない事項		合致しない事項がある場 建物に耐火建築物、準耐火建築物ではない。 居室面積が満たされていない。		合の内容 ① 合している (代替措置) 2 合している (将来の改善計画) 3 合していない		「6. 既存建築物等の活用 ① 合している (代替措置) 2 合している (将来の改善計画) 3 合していない		性 場合等の特例への適合 ① 合している (将来の改善計画) 2 合している (将来の改善計画) 3 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 (別記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

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。

介護サービス等の種類				併設・隣接の状況	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			
認知症対応型通所介護	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			
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居者生活介護	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			
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						
あり	なし	併設・隣接				
<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・日常生活支援総合事業>						
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
介護サービス	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）	サービス			備考			
			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					
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	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					
通院介助	なし	あり	なし	あり					
口腔衛生管理	なし	あり	なし	あり			※送迎		
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					
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					
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	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			※かかりつけ医によって実施（実費）		
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					
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり			※家族が病院に到着するまで		
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、月額サービスの費用に包含される場合と、サービスの利用の都度払いによる場合に依りて、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。

有料老人ホームの種類

類型	類型の説明
----	-------

介護付有料老人ホーム	介護等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設です。
（一般型特定施設入居者生活介護）	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	介護等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設です。
（外部サービス利用型特定施設入居者生活介護）	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。
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。





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人以上に対して職員2人(要介護者1.5人以上に対して職員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人以上に対して職員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人以上に対して職員2人(要介護者2.5人以上に対して職員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人以上に対して職員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(※)に職員数、※介護サービス利用型ホームの委託先である介護職員※人	有料老人ホームの有料老人ホームの職員※人	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(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)

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「一時的金方式」として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居室)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、「指定居室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。