

重要事項説明書

記入年月日	2020年10月1日
記入者名	永山 秀樹
所属・職名	事業部 部長

1. 事業主体概要

種類	個人 / 法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ さんうゝいら 株式会社サンヴィラ	
主たる事務所の所在地	〒805-0054	北九州市八幡東区天神町2番41号
連絡先	電話番号	093-661-3665
	FAX番号	093-661-3121
	ホームページアドレス	http://www.sunvilla.co.jp
代表者	氏名	伊崎 正博
	職名	代表取締役社長
設立年月日	昭和	平成 63年10月1日
主な実施事業	※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)	

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) うゝいらのうゝあ おおたに ヴィラノーヴァ大谷	
所在地	〒 805-0054 北九州市八幡東区天神町2番41号	
主な利用交通手段	最寄駅	J R 八幡 駅
	交通手段と所要時間	①バス利用の場合 ・西鉄バス 天神町停留所で下車 徒歩2分 ②自動車利用の場合 ・北九州都市高速道路 大谷インターチェンジから1分
連絡先	電話番号	093-661-3665
	FAX番号	093-661-3121
	ホームページアドレス	http://www.sunvilla.co.jp
管理者	氏名	若佐 由美
	職名	施設長
建物の竣工日		昭和 平成 2年9月30日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和 平成 2年10月1日

(類型) 【表示事項】

<input checked="" type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 3 住宅型 <input type="checkbox"/> 4 健康型		
1又は2に該当する場合	介護保険事業者番号	4070600293
	指定した自治体名	北九州市
	事業所の指定日	平成12年2月1日
	指定の更新日(直近)	令和2年4月1日

3. 建物概要

土地	敷地面積	6,692㎡		
	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	13,275㎡	
		うち、老人ホーム部分	13,275㎡	

3. 建物概要

土地	敷地面積	6,692㎡				
	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	13,275㎡			
		うち、老人ホーム部分	13,275㎡			
	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 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			2 人部屋			
		最大	2 人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数	区分※
Aタイプ		有/無	有/無	53.27㎡	25	一般居室個室
Bタイプ		有/無	有/無	57.25㎡	12	一般居室個室
Bタイプ		有/無	有/無	57.25㎡	57	一般居室相部屋
Cタイプ		有/無	有/無	67.28㎡	14	一般居室相部屋
Dタイプ		有/無	有/無	69.13㎡	14	一般居室相部屋
Eタイプ		有/無	有/無	74.52㎡	2	一般居室相部屋
Fタイプ		有/無	有/無	84.11㎡	1	一般居室相部屋
Gタイプ		有/無	有/無	141.63㎡	1	一般居室相部屋
一時介護室1	有/無	有/無	14.40㎡	1	一時介護室	
一時介護室2	有/無	有/無	14.00㎡	1	一時介護室	

居室の状況		トイレ	浴室	面積	戸数	区分※
介護棟	有 [○] 無	有 [○] 無	22.10㎡	10	介護居室個室	
※「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	3ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		3ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		3ヶ所	
	共用浴室	6ヶ所	個室		4ヶ所	
			大浴場		2ヶ所	
	共用浴室における介護浴槽	4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（見守り浴用の浴槽）		2ヶ所	
	食堂	① あり	2 なし	面積	303.50 ㎡	
機能訓練室	① あり	2 なし	面積	73.70 ㎡		
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	1. ご入居者の意思を尊重し、自立に向けて支援します。 2. 介護施設として、行政、医療、そして地域との連携を図ります。 3. 皆様から、「信任」「信愛」「信頼」される社員づくりをします。
サービスの提供内容に関する特色	1. 自立支援を目的とした介護・看護サービス提供 2. 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の専門職によるリハビリを実施。 3. 住み慣れた居室での終末期に対応
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	① あり 2 なし	
	医療機関連携加算	① あり 2 なし	
	看取り介護加算	① あり 2 なし	
	退院・退所時連携加算	① あり 2 なし	
	口腔衛生管理体制加算	① あり 2 なし	
	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) 2 : 1	
	2 なし		

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可		<ol style="list-style-type: none"> 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 住所 診療科目 協力内容	社会医療法人 製鉄記念八幡病院 北九州市八幡東区春の町一丁目1番1号 内科、消化器内科、外科、整形外科、形成外科、 心療内科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線 科をはじめ28診療科 救急医療が必要と思われる場合の24時間体制 での受入れ。
	2	名称 住所 診療科目 協力内容	中野内科クリニック 北九州市八幡東区春の町1-6-20 内科 往診 医療全般に関する助言等
	3	名称 住所 診療科目 協力内容	医療法人 井手消化器呼吸器外科医院 北九州市八幡東区中央3-8-28 外科/消化器科/呼吸器科/肛門科 訪問診療 医療全般に関する助言等
	4	名称 住所 診療科目 協力内容	益田内科クリニック 北九州市八幡東区平野3丁目1-2 内科/腎臓内科 訪問診療 医療全般に関する助言等
協力歯科医療機関		名称 住所 協力内容	医療法人みやび会 おおくら歯科医院 北九州市八幡東区尾倉3-2-15 訪問歯科 口腔ケア等、歯科医療全般に関する助言等

(入居後に居室を住み替える場合)

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 <input checked="" type="radio"/> 2 介護居室へ移る場合 3 その他 ()	
判断基準の内容	要介護3以上を目安として、常時介護が必要な状態または重度の認知症により、自身の居室や愛蔵品等に対する意識を失い、介護居室での生活が適切と施設が判断した場合。	
手続きの内容	①日常よく観察している施設スタッフの見解 ②3ヶ月以上の観察期間 ③身元引受人の承諾 ④本人の同意 以上4点を確認する。	
追加的費用の有無	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし (水道光熱費相当)	
居室利用権の取扱い	介護棟への住替えの場合は、介護棟居室へ居室利用権は移行。	
前払金償却の調整の有無	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし
	便所の変更	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし
	浴室の変更	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし
	洗面所の変更	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし
	台所の変更	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし
	その他の変更	1 あり (変更内容) <input checked="" type="radio"/> 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	要介護認定者の場合は状態が軽度であり、医療行為が日常的に必要な程度の方。予備審査あり。	
契約の解約内容	<p>①入居者が死亡した場合。（2名入居の場合は、どちらも死亡した場合）</p> <p>②入居者から契約解除が行われた場合</p> <p>③事業者から契約解除を行う場合</p> <p>事業者は次のいずれかに該当し、且つ、そのことが契約をこれ以上将来に亘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、90日の予告期間をおいて契約を解除することがあります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき ・第3条第4項の規定に違反したとき ・入居契約書第20条の規定に違反したとき ・入居者、身元引受人または入居者の家族の言動が、入居者自身または他の入居者あるいは職員の心身または生命に危険を及ぼす恐れがあるとき、または他の入居者へのサービス提供に著しく影響を及ぼすとき ・入居者が当施設を長期に亘り不在にするとき（入院を含む）で、当施設への帰室が困難であると合理的に判断されたとき ・天災、その他やむを得ない事情により施設を閉鎖または業務縮小するとき ・入居者、身元引受人または入居者の家族が、当社、当施設または職員、あるいは他の入居者に対して、入居契約を継続しがたいほどの背信行為を行ったとき 	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第29条
	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	<p>① あり（内容：1泊2日（朝食、夕食含む）が基本。利用料は5,300円/人（税別））</p> <p>2 なし</p>	
入居定員	225 人	
その他		

5. 職員体制

(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	37.00人	32.00人	5.00人	33.20人
介護職員	31.00人	26.00人	5.00人	27.20人
看護職員	6.00人	6.00人		6.00人
機能訓練指導員	4.00人	3.00人	1.00人	3.60人
計画作成担当者	2.00人	2.00人		2.00人
栄養士	0.00人			0.00人
調理員	0.00人			0.00人
事務員	5.00人	5.00人		5.00人
その他職員	1.00人		1.00人	0.70人
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ※2				37.00H
※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	1.00人	1.00人	0.00人
介護福祉士	24.00人	23.00人	1.00人
実務者研修の修了者	1.00人	0.00人	1.00人
初任者研修の修了者	6.00人	5.00人	1.00人
介護支援専門員	4.00人	4.00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	0.00人		
理学療法士	2.00人	2.00人	
作業療法士	1.00人		1.00人
言語聴覚士	1.00人	1.00人	
柔道整復士	0.00人		
あん摩マッサージ指圧師	0.00人		

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (22時 ~ 7時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	1.00人	1.00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)	1.8 : 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		看護師			
				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		4			1						
前年度1年間の退職者数		1			1			1		1	
業務に従事した職員 の経験年数に 応じ	1年未満				1						
	1年以上 3年未満			1							
	3年以上 5年未満			3							
	5年以上 10年未満	1		7	1						
	10年以上	5		15	3			3	1	2	
従業者の健康診断の実施状況					① あり		2 なし				

(職務内容)

(1) 管理者

管理者は事業者の従業者管理及び指定特定施設入居者生活介護等の利用申込にかかわる調整、業務の実施状況の把握その他管理を一元的に行うとともに、従業者に法令等の規程を遵守させるために必要な指揮命令を行う。

(2) 生活相談員

生活相談員は、利用者またはその家族に対し、日常生活等に必要相談に適切に応じ、社会生活に必要な支援を行う。

(3) 看護師

看護職員は、常に利用者の健康状態を把握し、健康保持に努める。

(4) 介護職員

介護職員は、指定特定施設入居者生活介護等の提供にあたる。

(5) 計画作成担当者

計画作成担当者は、特定施設サービス計画を作成する。

(6) 機能訓練指導員

機能訓練指導員は、利用者が日常生活を送る上で必要な生活機能の改善または維持のための訓練を行う。

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】	<input checked="" type="radio"/> 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	
	<input checked="" type="radio"/> 4 選択方式 ※該当する方式を 全て選択	<input checked="" type="radio"/> 1 全額前払い方式 <input checked="" type="radio"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input checked="" type="radio"/> 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	<input type="radio"/> 1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり <input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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	物価や人件費の変動等により改定する場合がある。
	手続き	運営懇談会等で意見を聴く。

(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	自立	自立	
	年齢	85歳	85歳	
居室の状況	床面積	57.3㎡	57.3㎡	
	便所	<input checked="" type="radio"/> 1 有 2 無	<input type="radio"/> 1 有 2 無	
	浴室	<input checked="" type="radio"/> 1 有 2 無	<input type="radio"/> 1 有 2 無	
	台所	<input checked="" type="radio"/> 1 有 2 無	<input type="radio"/> 1 有 2 無	
入居時点で 必要な費用	前払金	15,100,000円	円	
	敷金（家賃月額×6ヶ月分）	円	816,000円	
月額費用の合計		円	円	
家賃（非課税）		円	136,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護の費用 ※1		別添4を参照	
	介護保険外※2	食費・厨房運営基本料（税別）	54,000円	54,000円
		管理費（税別）	58,900円	58,900円
		介護費用	円	円
		光熱水費	実費	実費
		生活支援費（税別）	30,000円	30,000円

※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。（家賃、特定施設入居者生活介護の費用以外は、消費税を含む）

※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	基本的に、建設費、土地購入費用、借入利息等を基礎とし、厚生労働省作成の簡易生命表から計算される想定居住期間にかかる家賃として算定。 加えて、当社における退去率と一定期間の空室発生や販売費用、居室改装費（原状回復を含む）等を踏まえ、安定経営が継続できるように設定。
敷金	家賃の6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	事務管理部門の人件費、共用部の施設維持管理費並びに水光熱費、備品、消耗品費等
食費	54,000円（税別） 1日3食で30日利用した場合 朝食 400円 昼食 500円 夕食 900円 厨房運営基本料 18,000円（税別） 管理規定別表V参照
光熱水費	一般居室の場合は使用実績により実費負担。 介護棟（介護居室）の場合は一律10,000円（税別）
生活支援費	介護保険給付の基準を上回る人員の人件費相当分ならびに想定居住期間に対する定期健康診断（年2回）、健康相談、生活習慣改善相談、突発的な傷病への対応、日常における諸々の相談（法律、経済、不動産、公共機関への手続き等）、レクレーション、催事の実施にかかる費用（生活サービス担当者の人件費を含む）。
(利用者の個別的な選択によるサービス利用料を含む)	利用者の個別的な選択によるサービス利用料については、別添2を参照。
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)

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	別紙2
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）	当施設では、要介護・要支援の認定を受けられた方2名に対して、常勤換算で1名の介護、看護職員体制で対応しており、介護保険給付の基準を上回る人員の人件費相当として算出しています。（基準は3：1）
※介護予防・地域密着型の場合を含む。	

(前払金の受領)

算定根拠		<p>(計算式)</p> <p>居室ごとの月額家賃×想定居住期間+想定居住期間を超えて入居契約が継続する場合に備えて事業者が受領する額。</p> <p>なお、想定居住期間は、厚生労働省作成の簡易生命表にもとづきます。</p>
想定居住期間（償却年月数）		6年（72ヶ月）～15年（180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）		2,700,000円～4,930,000円
初期償却率		10%～20%
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	<p>入居日の翌日から三月以内の契約解除の場合、または死亡による契約終了の場合は、受領済みの前払金を全額返還します。</p> <p>ただし、利用期間に係る利用料を下記算定方法に基づき、受領します。</p> <p>(計算式)</p> <p>前払金×○%（未返還分を控除した比率）÷想定居住期間の月数÷30×（入居日から契約終了日までの実日数）</p> <p>※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費用（未返還分）は、全額返還します。</p> <p>※月払い利用料については、1月を30日とした日割精算をします。</p> <p>※必要な原状回復費用があれば受領します。</p>

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	男性	43人
	女性	115人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	7人
	75歳以上85歳未満	39人
	85歳以上	112人
要介護度別	自立	71人
	要支援1	13人
	要支援2	11人
	要介護1	27人
	要介護2	12人
	要介護3	7人
	要介護4	12人
	要介護5	5人
入居期間別	6ヶ月未満	7人
	6ヶ月以上1年未満	5人
	1年以上5年未満	36人
	5年以上10年未満	33人
	10年以上15年未満	29人
	15年以上	48人

(入居者の属性)

平均年齢	87.3歳
入居者数の合計	158人
入居率※	70.22%

※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	0人
	医療機関	1人
	死亡者	7人
	その他	0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)

1	窓口の名称		ヴィラノーヴァ苦情処理対策委員会
	電話番号		093-661-3665
	対応している時間	平日	8:40～17:30
		土曜	8:40～17:30
		日曜・祝日	8:40～17:30
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	9:00～17:00
		土曜	なし
		日曜・祝日	なし
定休日		土・日・祝日、年末年始	
3	窓口の名称		北九州市 保健福祉局 介護保険課
	電話番号		093-582-2771
	対応している時間	平日	9:00～17:00
		土曜	なし
		日曜・祝日	なし
定休日		土・日・祝日、年末年始	
4	窓口の名称		北九州市門司区役所 保健福祉課(介護保険)
	電話番号		093-331-1894(直通)
	対応している時間	平日	9:00～17:00
		土曜	なし
		日曜・祝日	なし
定休日		土・日・祝日、年末年始	
5	窓口の名称		北九州市小倉北区役所 保健福祉課(介護保険)
	電話番号		093-582-3433(直通)
	対応している時間	平日	9:00～17:00
		土曜	なし
		日曜・祝日	なし
定休日		土・日・祝日、年末年始	
6	窓口の名称		北九州市小倉南区役所 保健福祉課(介護保険)
	電話番号		093-951-4127(直通)
	対応している時間	平日	9:00～17:00
		土曜	なし
		日曜・祝日	なし
定休日		土・日・祝日、年末年始	

7	窓口の名称		北九州市若松区役所 保健福祉課(介護保険)
	電話番号		093-761-4046(直通)
	対応している時間	平日	9:00～17:00
		土曜	なし
		日曜・祝日	なし
定休日		土・日・祝日、年末年始	
8	窓口の名称		北九州市八幡東区役所 保健福祉課(介護保険)
	電話番号		093-671-6885(直通)
	対応している時間	平日	9:00～17:00
		土曜	なし
		日曜・祝日	なし
定休日		土・日・祝日、年末年始	
9	窓口の名称		北九州市八幡西区役所 保健福祉課(介護保険)
	電話番号		093-642-1446(直通)
	対応している時間	平日	9:00～17:00
		土曜	なし
		日曜・祝日	なし
定休日		土・日・祝日、年末年始	
10	窓口の名称		北九州市戸畑区役所 保健福祉課(介護保険)
	電話番号		093-871-4527(直通)
	対応している時間	平日	9:00～17:00
		土曜	なし
		日曜・祝日	なし
定休日		土・日・祝日、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) 有料老人ホーム賠償責任保険
	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) 有料老人ホーム賠償責任保険
	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	意見箱設置により随時実施
		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	平成30年1月31日
		評価機関名称	特定非営利活動法人 京都府認知症グループホーム 協議会
		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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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 4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「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：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・サービス付高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧

別添3：当社個人情報保護規程に基づく事前公表事項

別添4：(介護予防) 特定施設入居者生活介護利用料等について

_____年 月 日

- 上記内容について説明を受け、確認しました。

ご入居者氏名 _____ 印

身元引受人氏名 _____ 印

- 事業者及び事業所

(事業者)
株式会社サンヴィラ

(施設名)
介護付有料老人ホーム
ヴィラノーヴァ大谷

説明者氏名 _____ 印

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	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		
＜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	

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			備考
	（利用者が全額負担）	含有※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	○	○	15分 500円	（含有※2のとき） 突発的な傷病により対応が必要となる場合で同一事由延べ7日まで。
排泄介助・おむつ交換	なし あり	なし あり	○	○	15分 500円	同上 おむつ代等の消耗材は実費
おむつ代		なし あり		○	実費	
入浴（一般浴）介助・清拭	基本2回/週とする なし あり	なし あり	○	○	15分 500円	（含有※2のとき） 突発的な傷病により対応が必要となる場合で同一事由延べ2回まで。 石鹸・シャンプー等は実費。 3回を超える入浴・清拭は、左記料金を徴収する。
特浴介助	なし あり	なし あり	○	○	同上	同上
身辺介助（移動・着替え等）	なし あり	なし あり	○	○	15分 500円	（含有※2のとき） 突発的な傷病により対応が必要となる場合で同一事由延べ7日まで。
機能訓練	なし あり	なし あり	○			週5日 体操指導を実施
通院介助	なし あり	なし あり	○	○	15分 500円	（含有※2のとき） 救急車の要請等、緊急性の高い場合。介助者の復路を含めた交通費は実費。
日常生活費（歯ブラシ、化粧品、シャンプー、タオル等の日用品）は実費。						

生活サービス

居室清掃	なし あり	なし あり		○	15分 500円	清掃の内容・範囲等は個別設定
リネン交換	なし あり	なし あり		○	15分 500円	施設が提供するリネンレンタルの利用者のみ週2回まで交換無料
日常の洗濯	なし あり	なし あり		○	15分 500円	（特定施設入居者生活介護費） 専門業者に委託 月額4,000円 （上記以外で施設対応） ・都度 15分500円 ・月間契約 5,000円
居室配膳・下膳	なし あり	なし あり	○	○	1食 あたり 100円	（含有※2のとき） 介護居室入居者の場合。または、医師からの指示により隔離が必要とされ、食堂での喫食が他の入居者に影響を与える場合。 連続7日以内で対応
入居者の嗜好に応じた特別な食事		なし あり		○	時価	イベント食として提供 食材により料金は変動
おやつ		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				備考
		(利用者が全額負担)	含有※2	都度※2	料金※3	
理美容師による理美容サービス		なし <input checked="" type="radio"/>		○	実費	
生活サービス						
買い物代行	なし <input checked="" type="radio"/>	なし <input checked="" type="radio"/>	○	○	15分 500円	(含有※2のとき) 急な入院等で、同居者または身元引受人等家族が対応できない場合に限り一事由1回限り実施する。
役所手続き代行	<input checked="" type="radio"/> なし あり	なし <input checked="" type="radio"/>				身元引受人が対応できない場合に実施。内容により都度見積もる。
外出介助	<input checked="" type="radio"/> なし あり	なし <input checked="" type="radio"/>		○	15分 500円	交通費は実費
金銭・貯金管理		なし <input checked="" type="radio"/>				立替払い契約に基づき実施する
健康管理サービス						
定期健康診断		なし <input checked="" type="radio"/>	○			春・秋に年2回実施
健康相談	なし <input checked="" type="radio"/>	なし <input checked="" type="radio"/>	○			入居者からの依頼により個別実施。不定期に健康教室等を開催。
生活指導・栄養指導	なし <input checked="" type="radio"/>	なし <input checked="" type="radio"/>	○			入居者からの依頼により個別実施。
服薬支援	なし <input checked="" type="radio"/>	なし <input checked="" type="radio"/>	○			介護認定者に対して実施
生活のリズムの記録 (排便・睡眠等)	なし <input checked="" type="radio"/>	なし <input checked="" type="radio"/>	○			主治医の指示により介護認定者に対して実施
入退院時・入院中のサービス						
移送サービス	<input checked="" type="radio"/> なし あり	<input checked="" type="radio"/> なし あり				移送はタクシーを利用する。
入退院時の同行	なし <input checked="" type="radio"/>	なし <input checked="" type="radio"/>	○	○	15分 500円	(含有※2のとき) 急な入院等で、同居者または身元引受人等家族が対応できない場合、且つ施設から片道30分以内又は10km以内の医療機関の場合に一事由1回限り実施する。
入院中の洗濯物交換・買い物	なし <input checked="" type="radio"/>	なし <input checked="" type="radio"/>	○	○	15分 500円	(含有※2のとき) 急な入院等で、同居者または身元引受人等家族が対応できない場合、且つ施設から片道30分以内又は10km以内の医療機関の場合に一事由1回限り実施する。
入院中の見舞い訪問	なし <input checked="" type="radio"/>	なし <input checked="" type="radio"/>	○	○	15分 500円	(含有※2のとき) 急な入院等で、同居者または身元引受人等家族が対応できない場合、且つ施設から片道30分以内又は10km以内の医療機関の場合に月1回実施する。

料金は税別表示

- ※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・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。

別添3

平成27年7月1日
株式会社サンヴィラ

当社個人情報保護規程に基づく事前公表事項

「個人情報の保護に関する法律」及び当社個人情報保護規程に基づき以下のとおり公表します。

1. 利用目的

(1) 個人情報の利用目的

お客様から取得する個人情報は、以下の利用目的に従いまして取り扱います。

個人情報の類型	利用目的
1. 基本情報 (項目：氏名、性別、年齢、生年月日 住所、電話番号、入居動機、緊急連絡先、 身元引受人情報、返還金受取人情報)	<ul style="list-style-type: none"> ・入居審査会議（入居契約書締結） ・募集活動（DM、空情報のお知らせ等） ・近況報告、挨拶状送付 ・サービス提供会議 ・特定施設入居者生活介護サービス計画又は介護 予防特定施設入居者生活介護サービス計画作成 ・社内統計分析（匿名化のうえ） ・入居者ファイル作成 ・介護利用契約書
2. 生活情報 (項目：不動産所有、趣味、生活暦、 家族構成、家計、年金額、資産、負債 、取引銀行口座、嗜好、)	<ul style="list-style-type: none"> ・入居審査会議（入居契約書締結） ・サービス提供会議 ・特定施設入居者生活介護サービス計画又は介護 予防特定施設入居者生活介護サービス計画作成 ・社内統計分析（匿名化のうえ） ・入居者ファイル作成 ・介護利用契約書
3. 身体状況 (項目：健康状態、健康診断書の内容 医療記録、介護保険証の内容、診療 情報提供書の内容、身体状況、 サービス提供状況)	<ul style="list-style-type: none"> ・入居審査会議（入居契約書締結） ・サービス提供会議 ・近況報告、挨拶状送付 ・特定施設入居者生活介護サービス計画又は介護 予防特定施設入居者生活介護サービス計画作成 ・社内統計分析（匿名化のうえ） ・入居者ファイル作成 ・介護利用契約書

*当社における上記個人情報は、すべて個人情報データベースに入力し、保有個人データになります。

(2) 保有個人データの利用目的

同上

2. 開示等

(1) 開示請求等の対象となる保有個人データ項目

同上

(2) 開示等の請求手続き

- ①保有個人データについて、内容の開示・訂正・削除・利用の停止・消去または、個人データの第3者提供の禁止、のいずれかをお求めの場合は、当社所定の書面により申請をお願いします。

- ②請求者によって、以下の書類を添付してください。
- ・ご本人の場合・・・・・・・・ご本人であることが確認できる書類
 - ・ご本人が委任した方の場合 ご本人の委任状
 - ・法定代理人の場合・・・・・・・・法定代理権があることが確認できる書類
- ③請求手続のうち、保有個人データの内容開示をご請求の場合は、手数料として、300円申し受けます。（相当分の切手を同封してください）
- ④ご請求があった場合、当社は直ちに申請書に記載のある住所あてにご回答します。
- ⑤以下の場合には、保有個人データ内容の開示は行ないません。
- ・申請書の内容に不備がある場合（氏名、住所、添付書類の内容等）
 - ・請求内容が、当社の個人情報データベースに存在しない場合
 - ・本人または第三者の生命・身体・財産その他の権利利益を害するおそれがある場合
 - ・当社の業務の適正な実施に著しく支障を及ぼす恐れがある場合
 - ・他の法令に抵触することとなる場合

当社が不開示を決定した場合は、速やかにその理由を請求者に通知いたします。
上記のご請求に対応できない場合の取扱いは、訂正・追加・削除・利用の停止・消去・第三者提供の禁止にかかる場合も同様となります。

3. ご相談・苦情窓口

〒805-0054
北九州市八幡東区天神町2番41号
株式会社 サンヴィラ
管理部 管理課長 坂本 光徳
Tel.093-661-3665 fax093-661-3121

個人情報に関するご相談及び苦情につきましては、平日午前10時から午後4時まで承りますので、お気軽にお申し付けください。

別添4

(介護予防)特定施設入居者生活介護利用料等について

●入居者の介護サービスに関する料金内容等の目安

(1)介護サービス費の構成

介護保険給付 対象サービス分	A 基本サービス費
	B 加算給付費
介護保険給付基準を上 回る介護サービス費用 及び自立者生活支援費	C 生活支援費として 一括前払いもしくは 月払いにて支払い
対象外サービス	D 個別選択による都度 支払い

(2)基本サービス費(上記A)

(令和1年10月1日現在)

要介護等認定結果	(単位/日) 介護費の 単位	(円/日) 介護費の 日額	(円/30日) 介護保険給付費	利用者負担 分1割の目安 (円)	利用者負担 分2割の目安 (円)	利用者負担 分3割の目安 (円)
要支援1	181	1,835	55,050	5,505	11,010	16,515
要支援2	310	3,143	94,290	9,429	18,858	28,287
要介護1	536	5,435	163,050	16,305	32,610	48,915
要介護2	602	6,104	183,120	18,312	36,624	54,936
要介護3	671	6,803	204,090	20,409	40,818	61,227
要介護4	735	7,452	223,560	22,356	44,712	67,068
要介護5	804	8,152	244,560	24,456	48,912	73,368

- ・当施設の介護の報酬額は、1単位＝10.14円(7級地)です。
- ・介護費は、(介護の単位)×(単位の単価)×(利用日数)で求め、小数点以下切捨て。
- ・消費税は非課税です。

(3)加算給付費(上記B)

加算項目	(単位/日) 介護費の 単位	(円/日) 介護の額	(円/30日) 介護費の 目安(30日分)	利用者負担 分1割の目安 (円)	利用者負担 分2割の目安 (円)	利用者負担 分3割の目安 (円)
夜間看護体制加算	10	101	3,030	303	606	909
退院・退所時連携加算 (要介護者)	30	304	9,120	912	1,824	2,736
個別機能訓練加算 (要介護者、要支援者)	12	121	3,630	363	726	1,089
サービス提供体制強化加算	18	182	5,460	546	1,092	1,638
看取り介護加算						
①死亡日以前4日～30日	144	1,460	日数換算	146	292	438
②死亡日前日及び前々日	680	6,895	日数換算	690	1,379	2,069
③死亡日	1,280	12,979		1,298	2,596	3,894
医療連携加算 (要介護者、要支援者)	1ヶ月 80	-	811	81	162	243
口腔衛生管理体制加算 (要介護者、要支援者)	1ヶ月 30	-	304	30	61	91
介護職員処遇改善加算	所定単位数の 82/1000 加算					
介護職員等特定処遇改善加算	所定単位数の 18/1000 加算					

- ・当施設は、要介護者に対する夜間看護体制加算、要支援並びに要介護者に対する個別機能訓練加算、サービス提供体制強化加算、看取り介護加算及び医療連携加算及び介護職員処遇改善加算があります。
- ・当施設の介護の報酬額は、1単位＝10.14円(7級地)です。
- ・介護費は、(介護の単位)×(単位の単価)×(利用日数)で求め、小数点以下切捨て。
- ・消費税は非課税です。

(4)介護保険給付基準を上回る介護サービス費用及び自立者生活支援費(上記C)

- ・介護保険制度では、当施設のような一般型特定施設である有料老人ホームの場合に、要介護者3人に対して介護・看護職員1人以上の職員体制が必要とされています。
- ・これに対して当施設での基準による配置は要介護者2人に対して職員1人以上です。
- ・上記費用は、人員を過配置して提供する介護サービスのうち、介護保険給付による収入でカバーできない額に充当するものとして合理的な積算根拠に基づいています。
- ・平成24年4月1日以前に入居された方については、一時金にて前払いで徴収済みであり、その後に入居された方は、月払いの生活支援費に含まれています。

(5)保険給付対象外サービスに関する費用(上記D)

- ・当施設の基準を超えるサービスのご要望に対しては、別途協議させていただきます。
- ・通院の付添(原則市内)に関する交通費、手続費用の実費
- ・介護時に必要な消耗品(おむつ等)
- ・自立者の居室清掃 等

上記はあくまで予定であり、入居者の状況に応じ変更する場合があります。変更については、「特定施設入居者生活介護サービス計画」または「介護予防特定施設入居者生活介護サービス計画」時に内容を説明し、入居者の同意を得ます。

(6)利用料金の支払方法

- ①介護保険給付対象サービスのうち介護保険制度に基づく介護報酬の一割負担分(ご本人の収入により二割・三割負担があります)を1ヶ月ごとに計算し、翌月15日に登録銀行口座より自動引落しとなります。
- ②保険給付対象外サービスに関する費用は、その都度、業者にお支払いいただくか、上記①と同様に月払いとして銀行引落しとなります。

以上

_____年 月 日

- 上記内容について説明を受け、確認しました。

ご入居者氏名 _____ 印

身元引受人氏名 _____ 印

- 事業者及び事業所

(事業者)
株式会社サンヴィラ

(施設名)
介護付有料老人ホーム
ヴィラノーヴァ大谷

説明者氏名 _____ 印

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）
介護保険	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。

表示事項		表示事項の説明
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)	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。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。