別紙様式

重要事項説明書

記入年月日	令和３年４月１日
記入者名	桑野　和也
所属・職名	施設長

１．設置主体の概要

種類	個人／法人	
	※法人の場合，その種類	社会福祉法人
名称	（ふりがな） しゃかいふくしほうじん　せいじゅかい 社会福祉法人　成寿会	
主たる事務所の所在地	〒７３７-０１１５　広島県呉市広町字白石免田１３０１０番地	
連絡先	電話番号	（０８２３）７１－８５００
	ＦＡＸ番号	（０８２３）７３‐６６６６
	ホームページアドレス	http:// www.seijukai-welfare.jp/
代表者	氏名	西岡　安己
	職名	理事長
設立年月日	昭和・平成　５年　７月　７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たかやのだいち　せいじゅかい 介護付有料老人ホーム高屋の大地　成寿会	
所在地	〒７３９-２１０４　広島県東広島市高屋町大畠１４５番１	
主な利用交通手段	最寄駅	ＪＲ西高屋駅
	交通手段と所要時間	①ＪＲ利用の場合 ・ＪＲ西高屋駅より徒歩 15 分（約 1.2 km） ・ＪＲ西高屋駅よりタクシー5 分 ②バス利用の場合 ・芸陽バス大畠停留所で下車、徒歩 0 分（約 20m） ②自動車利用の場合 ・山陽自動車道 西条ＩＣより車で 5 分（約 1.6 km） ・東広島呉道路 高屋ＩＣより車で 8 分（約 4.3 km）
連絡先	電話番号	（０８２）４３０－７０００
	ＦＡＸ番号	（０８２）４３０－７８９０
	ホームページアドレス	http:// www.seijukai-welfare.jp/
管理者	氏名	桑野　和也
	職名	施設長
建物の竣工日		昭和・平成２６年　４月２８日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成２６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	特定施設入居者生活介護 広島県指定第 3472502636 号 介護予防特定施設入居者生活介護 広島県指定第 3472502636 号
	指定した自治体名	広　島　県
	事業所の指定日	平成２６年　６月　１日
	指定の更新日（直近）	令和　２年　６月　１日

３.建物概要

土地	敷地面積	９９６．４２㎡		
	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	１，９３０．４６㎡（地上３階建）	
		うち，老人ホーム部分	１，４５４．００㎡（１階の一部除く）	
	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(B)	有／無	有／無	15.60 ㎡	32	介護居室個室
タイプ２(B)	有／無	有／無	16.39 ㎡	2	介護居室個室
タイプ３(B)	有／無	有／無	16.56 ㎡	2	介護居室個室
タイプ４(A)	有／無	有／無	19.76 ㎡	8	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	７ケ所	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	３ヶ所
	共用浴室	５ヶ所	個室	５ヶ所
			大浴場	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	ヶ所
			ストレッチャー浴	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		
その他				

４．サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護の提供にあたってその施設サービス計画に基づき、入浴・排泄・食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行うことにより、要介護・要支援状態となった場合でも、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入居者の心身機能の維持回復を図り、生活機能の維持又は向上を目指すものとする。事業の実施にあたっては関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。 また、入居者等の生命又は身体を保護する為、緊急やむを得ない場合を除き、本人又は家族等の書面による同意なくして、身体拘束その他行動の自由の制限を行わないものとする。
サービスの情報内容に関する特色	「元気に自分らしく生活できる場」として、落ち着いて生活できるよう間取りを工夫し、種々娯楽場所（カラオケ室・喫茶室・地域交流室等）を設けております。また、たくさんの“楽しみの場”（レクリエーション・生花・外出行事等）も提供していきます。
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の加算の対象となるサービスの体制の有無	退院・退所時連携加算		1　あり	2　なし
	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
	若年性認知症入居者受入加算		1　あり	2　なし
	個別機能訓練加算（Ⅰ）		1　あり	2　なし
	個別機能訓練加算（Ⅱ）		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（Ⅰ）（Ⅱ）		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
	口腔衛生管理体制加算		1　あり	2　なし
	ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）（Ⅱ）		1　あり	2　なし
	科学的介護推進体制加算		1　あり	2　なし
	サービス提供体制強化加算	（Ⅰ）	1　あり	2　なし
		（Ⅱ）	1　あり	2　なし
		（Ⅲ）	1　あり	2　なし
	介護職員処遇改善加算	（Ⅰ）	1　あり	2　なし
		（Ⅱ）	1　あり	2　なし
		（Ⅲ）	1　あり	2　なし
	介護職員等特定処遇改善加算	（Ⅰ）	1　あり	2　なし
		（Ⅱ）	1　あり	2　なし

身体拘束廃止取組の有無	1　あり	1　身体拘束禁止のための指針 2　身体拘束禁止委員会の開催 3　身体拘束禁止委員会の議事録と周知 4　身体拘束禁止に向けた職員研修 5　身体拘束の実施記録様式と運用
	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 ※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（訪問診療医の確保）	
協力医療機関	1	名称	井野口病院（施設より車で５分 約３km）
		住所	東広島市西条土与丸６－１－９１
		診療科目	外科・消化器外科・内科・循環器内科・消化器内科・脳神経外科・整形外科・肛門科・リハビリテーション科（医療費その他の費用は入居者の自己負担。以下同。）
		協力内容	夜間・休日を含む受診、治療、入院等医療全般
	2	名称	川口内科クリニック（施設より車で15分 約５km）
		住所	東広島市西条中央７－１－１７
		診療科目	内科・呼吸器科・消化器科・胃腸科・循環器科
		協力内容	緊急時の往診を含む医療対応・健康診断・健康相談
協力歯科医療機関		名称	穐山歯科医院（施設より車で15分 約６km）
		住所	東広島市高屋町小谷３５１８－３
		協力内容	歯科診療の際の通院及び往診

（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 2　介護居室へ移る場合 3　その他（　　）	
判断基準の内容		より適切な介護等を提供するために居室の移り住みが必要となった場合	
手続きの内容		①事業者の指定する医師の意見を聴く。②緊急やむを得ない場合を除いて、一定の観察期間を設ける。③居室の権利や月払い利用料の額その他の本契約内容に重大な変更が生じる場合は、入居者・連帯保証人及び身元引受人等に説明を行う。④入居者及び身元引受人の同意を得る。 なお、それぞれの手続きは書面にて確認します。	
追加的費用の有無		1　あり　　2　なし	
居室利用権の取扱い		居室利用権は移行します。	
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）

<table>
<tr><td rowspan="3">入居対象となる者
【表示事項】</td><td colspan="2">自立している者</td><td>1　あり　　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">要支援の者</td><td>1　あり　　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">要介護の者</td><td>1　あり　　2　なし</td></tr>
<tr><td>留意事項</td><td colspan="3">原則として概ね 65 歳以上の方で、入居契約及び管理規程をご了解いただき、円滑に共同生活を営める方。連帯保証人及び身元引受人を立てられる方で、家賃相当額・管理費・食事代等の費用をお支払いただける方を対象とさせていただいております。
　事業者は、入居者のために、医師に対する往診の依頼、通院の付き添い等の医療を受けるための支援は行いますが、介護サービスとして治療行為は行いません。なお、入居者が医療を受けるにあたって医療に要する費用は、差額ベッド代等の医療保険の給付対象とならない費用を含めて、すべて入居者の負担となります。</td></tr>
<tr><td>契約の解除の内容</td><td colspan="3">次のいずれかに該当する場合に、入居契約は終了するものとします。①入居者が死亡したとき②事業者が入居契約書第 25 条に基づき契約の解除を通告し、予告期間が満了したとき③入居者が入居契約書第 26 条に基づき解約又は解除したとき</td></tr>
<tr><td rowspan="2">事業主体から解約を求める場合</td><td>解約条項</td><td colspan="2">１．事業者は、入居者に次の事由があり、かつ信頼関係を著しく害する場合には、本契約を解除することができます。
①入居に際し虚偽の説明を行う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いを正当な理由なく、３か月以上遅滞したとき
③入居契約書第 3 条第 4 項の規定に違反したとき
④入居契約書第 19 条第 1 項又は第 2 項の規定に違反したとき
⑤入居者の行動が、他の入居者又は事業者の役職員の生命・身体・財産（事業者の財産を含む）に危害を及ぼし、ないしは、その危害の切迫した恐れがあり、かつ有料老人ホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができないとき
２．事業者は、入居者又はその家族・連帯保証人・身元引受人・返還金受取人等による、事業者の役職員や他の入居者等に対するハラスメントにより、入居者との信頼関係が著しく害され事業の継続に重大な支障が及んだときに、本契約を解除することがあります。</td></tr>
<tr><td colspan="2">解約予告期間</td><td>９０日</td></tr>
<tr><td>入居者からの解約予告期間</td><td colspan="3">３０日</td></tr>
<tr><td>体験入居の内容</td><td colspan="3">1　あり（内容：お 1 人あたり 4,800 円（1 泊 2 日 3 食付/税込）入居者様と同様の各種サービスをご利用いただけます。
ただし、体験入居日についてはその時点での空き状況によります。）
２　なし</td></tr>
<tr><td>入居定員</td><td colspan="3">４４人</td></tr>
<tr><td>その他</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

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	常勤専従	常勤兼務	非常勤専従	非常勤兼務	
管理者	1	1	0	0	0	1.0
生活相談員	1	1	0	0	0	1.0
直接処遇職員	18	16	0	2	0	16.8
介護職員	15	13	0	2	0	13.8
看護職員	3	3	0	0	0	3.0
機能訓練指導員	1	1	0	0	0	1.0
計画作成担当者	1	1	0	0	0	1.0
管理栄養士	1	1	0	0	0	1.0
調理員	7	2	0	5	0	4.5
その他職員	4	2	0	2	0	3.8
１週間のうち，常勤の従業者が勤務すべき時間数※2						37.19

※１　常勤換算人数とは，当該事業所の従事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	0	0	0
介護福祉士	8	8	0
実務者研修の修了者	1	0	1
初任者研修の修了者	5	4	1
介護支援専門員	0	0	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	1	1	0
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0

（夜勤を行う看護・介護職員の人数）

夜勤帯の設定時（16 時 30 分～　9 時 30 分）		
	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	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	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）	2.61：１
※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		

（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	社会福祉施設施設長認定講習						
			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			3				1				
前年度１年間の退職者数			2								
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数　１年未満			1								
１年以上３年未満	2		4	2			1				
３年以上５年未満	1		2								
５年以上10年未満			5		1				1		
10年以上											
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 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	
利用料金の改定　手続き	運営懇談会の意見を聴いた上で改定	
利用料金の支払い方法	１．入居時の家賃・管理費について 家賃・管理費は原則として翌月分を月末までにお支払いいただきますので、入居時につきましては、入居契約締結日に入居月の家賃・管理費（月途中の入居の場合は日割計算）及び入居翌月の	

	家賃・管理費をお支払いいただきます。 ２．月額利用料について 請求書及び利用明細書を入居者または身元引受人宛てに毎月15日までに送付し、入居者は原則として月末までに銀行振込・窓口へ直接持ち込みのいずれかの方法にてお支払いいただきます。なお、領収書はお支払い後に発行いたします。 ※ご利用明細には前月分の介護保険利用料（自己負担分）・食費・実費負担利用料及び翌月家賃・翌月管理費が含まれます。 〈振込先〉　広島銀行　広支店　（普通預金） 口座番号：３５３５５９３ 口座名義：社会福祉法人成寿会 介護付有料老人ホーム高屋の大地　成寿会 施設長　桑野　和也

（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		要支援２	要介護３
	年齢		８７歳	８１歳
居室の状況	床面積		１６．５６㎡	１９．７６㎡
	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		－円	－円
	敷金		－円	－円
月額費用の合計	（30日で計算）		１５４，６５７円	１８６，８５５円
家賃			（Bﾀｲﾌﾟ）６５，０００円	（Aﾀｲﾌﾟ）８５，０００円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用		１０，９１７円	２３，１１５円
	（内訳）介護保険負担割合１割の場合	特定施設入居者生活介護費	（介護予防）９，４６１円	２０，５０３円
		（※退院・退所時連携加算）	病院等を退院し、入居する場合加算	
		個別機能訓練加算（Ⅰ）	３６５円	３６５円
		個別機能訓練加算（Ⅱ）	２１円	２１円
		医療機関連携加算	８２円	８２円
		夜間看護体制加算		３０５円
		（※看取り介護加算）		看取り対応の場合加算
		口腔衛生管理体制加算	３１円	３１円
		ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）		３１円
		科学的介護推進体制加算	４１円	４１円
		ｻｰﾋﾞｽ提供体制強化加算（Ⅲ）	１８３円	１８３円
		介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	６１１円	１，２９４円
		介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）	１２２円	２５９円
	介護保険外※2	食費（30日で計算・消費税含）	５８，７４０円	５８，７４０円
		管理費	２０，０００円	２０，０００円
		介護費用	－円	－円
		光熱水費	－円	－円
		その他	都度払いサービス有	都度払いサービス有

※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）

（利用料金の算定根拠）

費用	算定根拠
家賃	Ａタイプ（8 室）85,000 円・Ｂタイプ（34 室）65,000 円
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	人件費・事務費、光熱水費、共用施設等の維持管理費
食費	朝　食　　500 円※　　［提供時間　　7：30　～　8：30］ 昼　食　　600 円※　　［提供時間　　12：00　～　13：00］ 夕　食　　700 円　　［提供時間　　18：00　～　19：00］ １　日　1,800 円　　月額 58,740 円 （1 ヶ月 30 日で計算・消費税含む） **※消費税軽減税率 8%適用・夕食は 10%**
光熱水費	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２参照 ・日用品費　…　35 円/日　　1,100 円/月 ・教養娯楽費　…　105 円/日　　3,100 円/月 ・洗濯代　…　105 円/日　　3,100 円/月 ・クリーニング代　…　実費 ・おむつ代　…　実費 ・レンタルテレビ代　…　105 円/日　　3,100 円/月 ・協力病院以外への通院送り迎え　交通費　…　実費 ・協力病院以外への通院送り迎え　付添い　…　1,100 円/時間 ・協力病院以外への入退院時の同行　…　1,100 円/時間 ・入院中の洗濯物交換・買い物　…　1,100 円/時間 ・買い物代行・行政手続き代行　交通費　…　実費 ・買い物代行・行政手続き代行　付添い　…　1,100 円/時間
その他のサービス利用料	なし

（特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠）

費用	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担 ★令和３年４月から9月末までの間、記載の基本報酬に0.1%上乗せ（新型コロナウイルス感染症への対応）	※要介護度に応じた利用料金のうち、各利用者の負担割合に応じた額を徴収する。（負担割合については、介護保険負担割合証に基づく）

区分	介護給付費の単位	地域区分7級地	30日分の目安	法定代理受領時の自己負担額		
				1割負担	2割負担	3割負担
	基本報酬★　単位/日		円	円	円	円
自立	－	-	-	-	-	-
要支援1	182	10.14円/単位	55,364	5,537	11,073	16,610
要支援2	311		94,606	9,461	18,922	28,382
要介護1	538		163,659	16,366	32,732	49,098
要介護2	604		183,736	18,374	36,748	55,121
要介護3	674		205,030	20,503	41,006	61,509
要介護4	738		224,499	22,450	44,900	67,350
要介護5	807		245,489	24,549	49,098	73,647
加算						
退院・退所時連携加算	30単位/日		・入居から30日以内 ・左記の地域区分7級地の1単位あたりで計算			
個別機能訓練加算（Ⅰ）	12単位/日		・左記の地域区分7級地の1単位あたりで計算 ※1 介護予防にはない			
個別機能訓練加算（Ⅱ）	20単位/月					
医療機関連携加算	80単位/月					
夜間看護体制加算※1	10単位/日					
看取り介護加算（Ⅰ）※1	死亡日 1,280単位/日 死亡前日・前々日 680単位/日 死亡日前4～30日 144単位/日 死亡日前45～31日 72単位/日					
看取り介護加算（Ⅱ）※1（看取り期において夜勤により看護職員を配置した場合）	死亡日 1,780単位/日 死亡前日・前々日 1,180単位/日 死亡日前4～30日 644単位/日 死亡日前45～31日 572単位/日					
口腔衛生管理体制加算	30単位/月					
ADL 維持等加算※1	（Ⅰ）30単位/月 （Ⅱ）60単位/月					
科学的介護推進体制加算	40単位/月					
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6単位/日		・左記の地域区分7級地の1単位あたりで計算 ・限度額管理の対象外			
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	(所定単位により算定した合計×60/1000)/月					
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）	(所定単位により算定した合計×12/1000)/月					

短期利用のサービス等の概要	別添３
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（上乗せサービス）	なし
※介護予防・地域密着型の場合を含む。	

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	６人
	女性	３８人
年齢別	65 歳未満	１人
	65 歳以上 75 歳未満	２人
	75 歳以上 85 歳未満	３人
	85 歳以上	３８人
要介護度別	自立	１人
	要支援１	３人
	要支援２	１人
	要介護１	９人
	要介護２	８人
	要介護３	１０人
	要介護４	８人
	要介護５	４人
入居期間別	６ヶ月未満	２人
	６ヶ月以上１年未満	６人
	１年以上５年未満	２６人
	５年以上 10 年未満	１０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	８９．５歳
入居者数の合計	４４人
入居率※	１００％
※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	１人
	死亡者	５人
	その他	０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	１人
		（解約事由の例） 体調悪化による再入居困難なため

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）

窓口の名称		介護付有料老人ホーム　　高屋の大地　成寿会 苦情受付担当者：部長　　竹内健太 生活相談員　寺田陽子
電話番号		（０８２）４３０‐７０００
対応している時間	平日	９：００　～　１７：３０
	土曜	９：００　～　１７：３０
	日曜・祝日	９：００　～　１７：３０
定休日		なし
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	休み
	日曜・祝日	休み
窓口の名称		東広島市役所　介護保険課
電話番号		（０８２）４２０‐０９３７
対応している時間	平日	８：３０　～　１７：１５
	土曜	休み
	日曜・祝日	休み
窓口の名称		公益社団法人全国有料老人ホーム協会
電話番号		（０３）３５４８‐１０７７
対応している時間	平日	毎週月曜・水曜・金曜日１０：００　～　１７：００ （年末年始を除く）
	土曜	休み
	日曜・祝日	休み

苦情に対する方針

(1) 苦情の受付

苦情は面接、電話、書面などにより苦情受付担当者が随時受け付けます。なお、第三者委員に直接申し出ることもできます。

(2) 苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者が受け付けた苦情を苦情解決責任者と第三者委員（苦情申出人が第三者委員への報告を拒否した場合を除く）に報告いたします。

第三者委員は内容を確認し、苦情申出人に対して、報告を受けた旨を通知します。

(3) 苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。その際、苦情申出人は、第三者委員の助言や立会いを求めることができます。なお、第三者委員の立会いによる話し合いは、次のとおり行います。

ア、第三者委員による苦情内容の確認
イ、第三者委員による解決案の調整・助言
ウ、話し合いの結果や改善事項等の確認

(4) 国保連合会、各市町村の紹介

成寿会で解決できない苦情は、広島県国民健康保険団体連合会・東広島市役所介護保険課・公益社団法人全国有料老人ホーム協会に申し立てることができます。

（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） 東京海上日動火災保険株式会社 損害賠償責任保険に加入
	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） 直ちに必要な措置を講じるとともに、速やかに入居者の家族、身元引受人及び地方自治体の関係部署に連絡を行います。
	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	令和３年１月～３月
		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	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）
別添３（短期利用のサービス等の概要）

入居者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様

説明年月日　令和　　年　　月　　日

説明者署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

以上、特定入居者生活介護及び介護予防特定入居者生活介護のサービス内容並びに入居に関する重要事項の説明を受けました。

令和　　年　　月　　日

身元引受人（入居者家族）

住　　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印　続柄＿＿＿＿

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

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	成寿園指定訪問介護事業所	呉市広白岳 2-11-17
訪問介護	あり	なし	ホームヘルプサービス成寿園豊	呉市豊町久比字浜ノ崎 183-16
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		
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	デイサービスセンター成寿園	呉市広町字白石免田 13010 番地
通所リハビリテーション	あり	なし	老人保健施設成寿園	呉市広町字白石免田 13012 番地
通所リハビリテーション	あり	なし	介護老人保健施設大浜	呉市豊浜町大字大浜字深田 482-1
短期入所生活介護	あり	なし	成寿園短期入所生活介護事業所	呉市広町字白石免田 13010 番地
短期入所生活介護	あり	なし	短期入所生活介護事業所高屋	東広島市高屋町大畠 145-1
短期入所療養介護	あり	なし	老人保健施設成寿園	呉市広町字白石免田 13012 番地
短期入所療養介護	あり	なし	介護老人保健施設大浜	呉市豊浜町大字大浜字深田 482-1
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		
地域密着型通所介護	あり	なし	デイサービスセンター豊浜	呉市豊浜町大字豊島 3082-28
地域密着型通所介護	あり	なし	デイサービスセンター田口	東広島市西条町田口字東子 2729-1
地域密着型通所介護	あり	なし	デイサービスセンター高屋	東広島市高屋町大畠 129-3
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	グループホーム大浜	呉市豊浜町大字大浜字深田 482-1
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	グループホーム田口	東広島市西条町田口字東子 2729-1
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	成寿園居宅介護支援事業所	呉市広町字白石免田 13010 番地
居宅介護支援	あり	なし	居宅介護支援事業所ヒロ	呉市広白岳 2-11-17
居宅介護支援	あり	なし	ケアセンター成寿園豊	呉市豊町久比字浜ノ崎 183-16
居宅介護支援	あり	なし	居宅介護支援事業所高屋	東広島市高屋町大畠 129-3
＜居宅介護予防サービス＞				
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		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	老人保健施設成寿園	呉市広町字白石免田13012番地
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	介護老人保健施設大浜	呉市豊浜町大字大浜字深田482-1
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	成寿園短期入所生活介護事業所	呉市広町字白石免田13010番地
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	短期入所生活介護事業所高屋	東広島市高屋町大畠145-1
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	老人保健施設成寿園	呉市広町字白石免田13012番地
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	介護老人保健施設大浜	呉市豊浜町大字大浜字深田482-1
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	グループホーム大浜	呉市豊浜町大字大浜字深田482-1
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	グループホーム田口	東広島市西条町田口字東子2729-1
介護予防支援	あり	なし	成寿園居宅介護支援事業所	呉市広町字白石免田13010番地
介護予防支援	あり	なし	居宅介護支援事業所ヒロ	呉市広白岳2-11-17
介護予防支援	あり	なし	ケアセンター成寿園豊	呉市豊町久比字浜ノ崎183-16
介護予防支援	あり	なし	居宅介護支援事業所高屋	東広島市高屋町大畠129-3
＜介護保険施設＞				
介護老人福祉施設	あり	なし	特別養護老人ホーム成寿園	呉市広町字白石免田13010番地
介護老人保健施設	あり	なし	老人保健施設成寿園	呉市広町字白石免田13012番地
介護老人保健施設	あり	なし	老人保健施設成寿園ユニット	呉市広町字白石免田13012番地
介護老人保健施設	あり	なし	介護老人保健施設大浜	呉市豊浜町大字大浜字深田482-1
介護療養型医療施設	あり	なし		

別　添　２

有料老人ホームが提供する介護サービス等の一覧表

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（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		○	41～148円/枚	当施設でご用意する場合。持ち込みも可。
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		○	1,100円/時間	業務に支障がない範囲内で。交通費実費
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		○	3,100円/月	日割りの場合105円/日
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		○	1,500円/回～	外部からの訪問理美容
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	1,100円/時間	業務に支障がない範囲内で。交通費実費
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	1,100円/時間	業務に支障がない範囲内で。交通費実費
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		○	3,700円/回	年１回実施。胸部直接撮影（ポータブル撮影）含。
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		○	1,100円/時間	協力医療機関以外について料金要
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○	1,100円/時間	協力医療機関以外について料金要
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～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。

別添３

短期利用のサービス等の概要

（１）サービスの内容

利用可能期間	最短２日　～　最長３０日
サービスの内容	① 重要事項説明書「４サービスの内容」と同一である
	２　重要事項説明書「４サービスの内容」と相違するところがある
	《上記２に該当する場合のサービス内容の相違点》

（２）利用料

費用の支払方法	月額利用料については、請求書及び利用明細書を入居者または身元引受人宛てに毎月 15 日までに送付し、入居者は原則として月末までに銀行振込・窓口へ直接持ち込みのいずれかの方法にてお支払いいただきます。 なお、領収書はお支払い後に発行いたします。 ※ご利用明細には前月分の介護保険利用料（自己負担分）・食費・実費負担利用料及び翌月家賃・翌月管理費が含まれます。 〈振込先〉　広島銀行　広支店（普通預金）　口座番号：3535593 口座名義：社会福祉法人成寿会 介護付有料老人ホーム高屋の大地　成寿会 施設長　桑野　和也						
１日あたりの利用料	4,718円　・5,418円						
年齢に応じた金額設定	(無)・有						
要介護状態に応じた金額設定	(無)・有						
料金プラン	利用料	内訳					
		管理費	介護費用	食費	光熱水費	家賃相当額	その他
	Ａタイプ	660	－	1,958	－	2,800	－
	Ｂタイプ	660	－	1,958	－	2,100	－
算定根拠	管理費	人件費・事務費、光熱水費、共用施設等の維持管理費の日割計算					
	介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。					
	食費	朝　食　500 円※［提供時間　7：30　～　8：30］ 昼　食　600 円※［提供時間　12：00　～　13：00］ 夕　食　700 円　［提供時間　18：00　～　19：00］ １　日 1,800 円（1,958円 税込） **※消費税軽減税率8%適用・夕食は10%**					
	光熱水費	管理費に含む					
	家賃相当額	Ａﾀｲﾌﾟ 85,000 円/月・Ｂﾀｲﾌﾟ 65,000 円/月の日割計算					
	その他						
１日あたりの利用料に含まれない実費負担等 ※消費税込	・日用品費　…　35 円 ・教養娯楽費　…　105 円 ・洗濯代　…　105 円 ・クリーニング代　…　実費 ・おむつ代　…　実費 ・レンタルテレビ代　…　105 円/日 ・協力病院以外への通院送り迎え　交通費　…　実費 ・協力病院以外への通院送り迎え　付添い　…　1,100 円/時間 ・協力病院以外への入退院時の同行　…　1,100 円/時間 ・入院中の洗濯物交換・買い物　…　1,100 円/時間 ・買い物代行・行政手続き代行　交通費　…　実費 ・買い物代行・行政手続き代行　付添い　…　1,100 円/時間						

<table>
<tr>
<td>介護保険に係る利用料

※要介護度に応じた利用料金のうち、各利用者の負担割合に応じた額を徴収する。（負担割合については、介護保険負担割合証に基づく）</td>
<td>
短期利用特定施設入居者生活介護
<table>
<tr><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">日　額(円)</td><td colspan="3">自己負担額(円)</td></tr>
<tr><td>１割負担</td><td>２割負担</td><td>３割負担</td></tr>
<tr><td>要介護１</td><td>5,455</td><td>546</td><td>1,091</td><td>1,637</td></tr>
<tr><td>要介護２</td><td>6,124</td><td>613</td><td>1,225</td><td>1,838</td></tr>
<tr><td>要介護３</td><td>6,834</td><td>684</td><td>1,367</td><td>2,051</td></tr>
<tr><td>要介護４</td><td>7,483</td><td>749</td><td>1,497</td><td>2,245</td></tr>
<tr><td>要介護５</td><td>8,182</td><td>819</td><td>1,637</td><td>2,455</td></tr>
</table>
※上記金額は、地域区分7級地の介護報酬1単位あたり単価10.14円を加算しています。
※令和3年4月から9月末までの間、記載の基本報酬に0.1%上乗せ（新型コロナウイルス感染症への対応）
<table>
<tr><td colspan="2">加算</td><td>地域区分7級地</td><td></td></tr>
<tr><td>夜間看護体制加算</td><td>10単位/日</td><td rowspan="4">10.14円/単位</td><td>・左記の地域区分７級地の１単位あたりで計算</td></tr>
<tr><td>サービス提供体制強化加算(Ⅲ)</td><td>6単位/日</td><td rowspan="3">・左記の地域区分７級地の１単位あたりで計算
・限度額管理の対象外</td></tr>
<tr><td>介護職員処遇改善加算(Ⅱ)</td><td>(所定単位により算定した合計×60/1000)/月</td></tr>
<tr><td>介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)</td><td>(所定単位により算定した合計×12/1000)/月</td></tr>
</table>
</td>
</tr>
</table>

（３）その他

利用（契約）に際しての留意点、特記事項等	短期利用特定施設入居者生活介護の利用については、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご留意ください。

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。