

重要事項説明書

記入年月日	令和8年2月1日
記入者名	岩丸 亮
所属・職名	ラ・ナシカ ふじまつ・施設長

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) かぶしきがいしゃしだー 株式会社シダー	
主たる事務所の所在地	〒802-0042 福岡県北九州市小倉北区足立二丁目1番1号	
連絡先	電話番号	093-932-7005
	FAX番号	093-932-7015
	メールアドレス	honsya@cedar-web.com
	ホームページアドレス	https://www.cedar-group.co.jp
代表者	氏名	座小田 孝安
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和 56 年 4 月 25 日	
主な実施事業	別添1	

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) ら・なしか ふじまつ ラ・ナシカ ふじまつ	
所在地	〒800-0047 福岡県北九州市門司区藤松一丁目10番25号	
主な利用交通手段	最寄駅	JR門司駅
	交通手段と所要時間	例：①バス利用の場合 西鉄バスでJR門司駅から乗車15分程度、 藤松1丁目停留所で下車、徒歩1分 ②自動車利用の場合 北九州都市高速道路利用して大里インター から10分程度
連絡先	電話番号	093-382-6011
	FAX番号	093-382-6033

	メールアドレス	rh-fujimatsu@cedar-web.com
	ホームページアドレス	https://www.cedar-group.co.jp
管理者	氏名	岩丸 亮
	職名	施設長
建物の竣工日		平成 17年 10月 1日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 17年 10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	4070101300
	指定した自治体名	北九州市
	事業所の指定日	平成 17年 10月 1日
	指定の更新日（直近）	令和 5年 10月 1日

3 建物概要

土地	敷地面積	1,506.11 m ²	
	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 (2005年10月1日～2030年9月30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	2,067.51 m ²
		うち、老人ホーム部分	2,067.51 m ²
	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 (2005年10月1日～2030年9月30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	18.0 m ²	54 室	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」「一次介護室」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		1ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房		3ヶ所		
	共用浴室	2ヶ所	個室		1ヶ所		
			大浴場		1ヶ所		
	共用浴室における介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴		ヶ所		
			リフト浴		1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 (A)	1 あり 2 なし					
	火災通報設備 (B)	1 あり 2 なし					
	A, Bの連動	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	機能訓練室 (1階食堂部分と併せて 138.88 m ² 、上肢・下肢の為のマシン5台完備) 食堂 (2階 86.91 m ² ・3階 86.91 m ²)、相談室、浴室、健康管理室、洗濯室、カラオケルーム、シアタールーム、駐車場他						

4 サービスの内容 (全体の方針)

運営に関する方針	<p>1. その人らしい生活が維持できる事を目指します。 ※価値観や生活リズムを変えることなく、その人らしい生活が維持できるように援助します。</p> <p>2. 入居者様一人一人を尊重しあえる人間関係を構築します。 ※入居者様は人生の大先輩であるということを忘れない姿勢で援助します。</p> <p>3. 健康管理並びに機能維持を図り、積極的に社会参加することを推進します。 ※目的を持ってはつらつとした生活を目指します。</p> <p>4. 入居者様の人権・プライバシーを保護し、安心できる生活環境を整えます。 ※個人情報保護に努め、安心できる生活環境を提供します。</p> <p>5. 身体拘束を廃止し、入居者様の自由を制限しないことに努めます。 ※どのような状況でも（生命に危険がない限り）、入居者様の意思と行動の自由に配慮します。</p>
サービスの提供内容に関する特色	機能訓練指導員、介護職員が共同して入居者様の心身に合わせた個別の運動プログラムを作り、元気にその人らしく生活できるよう支援します。
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(Ⅰ)」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	入居継続支援加算	(Ⅰ)	1 あり	2 なし
		(Ⅱ)	1 あり	2 なし
	生活機能向上連携加算	(Ⅰ)	1 あり	2 なし
		(Ⅱ)	1 あり	2 なし
	ADL 維持等加算	(Ⅰ)	1 あり	2 なし
		(Ⅱ)	1 あり	2 なし
	個別機能訓練加算	(Ⅰ)	1 あり	2 なし
		(Ⅱ)	1 あり	2 なし
	夜間看護体制加算	(Ⅰ)	1 あり	2 なし
		(Ⅱ)	1 あり	2 なし

<p>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。</p> <p>※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場合。</p>	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)	(Ⅰ)	1 あり	2 なし
		(Ⅱ)	1 あり	2 なし
	口腔衛生管理体制加算(※2)		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
	科学的介護推進体制加算		1 あり	2 なし
	退院・退所時連携加算		1 あり	2 なし
	退居時情報提供加算		1 あり	2 なし
	看取り介護加算	(Ⅰ)	1 あり	2 なし
		(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
	高齢者施設等感染対策向上加算	(Ⅰ)	1 あり	2 なし
		(Ⅱ)	1 あり	2 なし
	新興感染症等施設療養費		1 あり	2 なし
	生産性向上推進体制加算	(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)	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	
	(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)

医療支援 ※複数選択可		<input checked="" type="checkbox"/> 1 救急車の手配 <input checked="" type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い <input checked="" type="checkbox"/> 3 通院介助 4 その他 ()	
協力医療機関	1	名称	社会医療法人財団池友会 新小文字病院
		住所	北九州市門司区大里新町2番5号
		診療科目	内科・外科・呼吸器外科・乳腺外科・脳神経外科・ 整形外科・リウマチ科・脊髄脊椎外科・形成外科・ 泌尿器科
		協力科目	内科・外科・呼吸器外科・乳腺外科・脳神経外科・ 整形外科・リウマチ科・脊髄脊椎外科・形成外科・

			泌尿器科	
		協力内容	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	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし <input type="checkbox"/>
			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	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし <input type="checkbox"/>
	2	名称	医療法人ホームクリニック ホームクリニック小倉	
		住所	北九州市小倉北区三萩野二丁目 4-8	
		診療科目	内科・精神科・心療内科	
		協力科目	内科・精神科・心療内科	
		協力内容	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	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし <input type="checkbox"/>
			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	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし <input type="checkbox"/>
新興感染症発生時に連携する医療機関	1	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/>		
		医療機関の名称	社会医療法人財団池友会 新小文字病院	
		医療機関の住所	北九州市門司区大里新町 2 番 5 号	
	2	なし		
協力歯科医療機関		名称	医療法人恵祐会 新小文字歯科クリニック	
		住所	北九州市門司区大里新町 3 番 8 号	
		協力内容	入居者様が歯科及び口腔に関する健康相談、疾病の治療希望がある時は即座に対応して希望に応じます。(医療費その他の費用は、入居者様の自己負担)	

(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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 その他 (介護居室から別の介護居室へ移る場合)
判断基準の内容	入居者様に対してより適切な介護を提供する為に必要と判断する場合には本契約に基づくサービスの提供の場所を入居施設内において変更する場合があります。
手続きの内容	変更の判断に際しては次に掲げる手続きをとるものとし します。 (1) 入居者様の意思を確認する。 (2) 入居者様の身元引受人等の意見を聴く。 (3) 事業者の指定する医師等の意見を聴く。 (4) 一定の観察期間をおく。 事業者の判断により介護居室を変更した場合は前居室の原状回復費は請求しません。但し、入居者様の希望により介護居室を変更した場合は前居室の原状回復費を

		請求します。	
追加的費用の有無		1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
居室利用権の取扱い		居室の利用権が移行します。	
前払金償却の調整の有無		1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	便所の変更	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	浴室の変更	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	洗面所の変更	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	台所の変更	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	その他の変更	1 あり	(変更内容)
		<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
留意事項	介護認定にて「自立」と判断された場合は、退居になります。		
契約の解除の内容	<p>【入居契約書第3 4 条】事業者は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ります。</p> <p>一 家賃又は管理費その他の費用の支払いを正当な理由なく、2ヶ月以上滞納するとき</p> <p>二 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時</p> <p>三 第2 4 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 身体に著しい変化があり、医療依存度が施設対応不可能と判断したとき</p> <p>五 入居者の行動が集団生活を営む事が困難な状態であり、かつ、入居者に対する通常の介助方法ではこれを防止あるいは調節することができないとき</p> <p>六 入居者が自分自身を傷つけたり他人に危害を加えたりする行為がみられたとき</p> <p>七 身元引受人が不在もしくは連絡がとれなくなったとき</p> <p>八 入居者が長期の外出(60日以上)するとき</p> <p>九 入居者及びその関係者が当社の運営を著しく妨害する行為がみられたとき</p> <p>十 入居者が「暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律」第2条に定める指定暴力団または指定暴力団連合(以下「指定暴力団等」という)の構成員及びその周辺の</p>		

	<p>者である事が明らかになったとき、又は指定暴力団等及び反社会勢力との取引が明らかになったとき</p> <p>十一 入居者又は身元引受人等が保証会社との協議に応じないとき</p> <p>2 前項第一号から第七号による契約の解除の場合、事業者は次の各号の手続きによって行います。</p> <p>一 契約解除の通告については、緊急性がある場合を除き 60 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 項第四号から第六号によって契約を解除する場合には、事業者は次の各号の手続きを行います。</p> <p>一 医師の意見を聴く</p> <p>二 一定の観察期間をおく</p> <p>【入居契約書第 3 5 条】入居者は、事業者に対して少なくとも 30 日前に解約の申し入れを行うことにより、本契約を解除することができます。解除の申し入れは、事業者の定める「退居届（解約届）」に契約解除日を明示します。</p> <p>2 入居者が前項の「退居届（解約届）」を提出しないで居室を退居した場合には、事業者が入居者の退居の事実を知った日の翌日から起算して 30 日目をもって本契約は解除されたものとします。</p>	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第 3 4 条
	解約予告期間	6 0 日
入居者からの解約予告期間		3 0 日
体験入居の内容	<p>1 あり（内容：空室がある場合に体験入居ができます。利用料金 2 泊 3 日で 14,300 円 5 食食事つき、消費税込み。電気代等は含みます。）</p> <p>2 なし</p>	
入居定員		5 4 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			※1、※2
		常勤	非常勤	
管理者	1	1		0.8
生活相談員	1	1		1
直接処遇職員	21	20	1	19.3
介護職員	17	16	1	15.5
看護職員	4	4		3.8
機能訓練指導員	1	1		0.1
計画作成担当者	2	2		2
栄養士				外部委託
調理員				外部委託
事務員	1	1		1
その他職員	1		1	0.6
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				37.5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			
介護福祉士	11	10	1
実務者研修の修了者	12	11	1
初任者研修の修了者	13	12	1
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	1	1	
理学療法士			
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			
はり師			
きゅう師			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (21時00分～9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	3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)	2.7 : 1

(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							
前年度1年間の退職者数	1									
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	1		2						
	3年以上5年未満	1		2						
	5年以上10年未満	1		5	1	1		1		1
	10年以上			7						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】	<input checked="" type="checkbox"/> 1 利用権方式 2 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払方法 【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	
	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
要介護状態に応じた金額設定	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1 減額なし(家賃・管理費)	
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 日割り計算で減額(水光熱費)	
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	介護保険法の改定又は公租公課及び物価並びに経済情勢の変動があった場合
	手続き	【入居契約書31条】 事業者は月額の利用料及び食費の費用並びに入居者が事業者を支払うべきその他の費用の額を改定する事があります。費用の改定にあたっては介護保険法の改定又は公租公課及び物価並びに経済情勢の変動等もしくは事業者が雇用する従業員の増減等を勘案し、運営懇談会において入居者に説明した上で行うものとします。改定にあたっては、事業者は入居者及び身元引受人等に事前に通知します。

(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5
	年齢	87歳	79歳
居室の状況	床面積	18.0㎡	18.0㎡
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	浴室	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	台所	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
入居時点で必要な費用	前払金	0円	0円
	敷金	100,000円	100,000円
月額費用の合計		210,360円	218,604円
	家賃	57,000円	57,000円
サ	特定施設入居者生活介護の費用	17,350円	25,594円

	介護保険外	食費	55,710 円	55,710 円
		管理費	61,600 円	61,600 円
		介護費用	0 円	0 円
		光熱水費	18,700 円	18,700 円
		その他	0 円	0 円
(注)居室にあるテレビ等の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)

費用	算定根拠
家賃	賃貸借契約に基づく賃貸料と近隣の家賃相場及び経年劣化による借主負担の修繕積立金を勘案した上で算定しております。
敷金	家賃の1.7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	共有部の照明、空調、車両費、保険料等、環境費、ごみ収集費、植栽管理費、環境美化等の費用や日常業務に係る事務用品、消耗品、通信費等の費用負担を加味して算定しております。
食費	給食業者との給食委託契約に基づき満室時の入居者に対しての実費費用を見込んでおり、入居者に対して応分の費用負担を加味して算定しております。 【食費】 ※朝食：529 円（税込） 昼食：637 円（税込） 夕食：691 円（税込） ※1ヶ月30日計算 ※食費はすべて軽減税率（8%）対象
光熱水費	居室の水道代（トイレ・洗面所）及び電気代（家電品・エアコン）等の実費費用を見込んでおり、入居者に対し応分の費用負担を加味して算定しております。
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	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) ※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	要介護度に応じて介護費用の負担金割合に応じた額を徴収する。 介護保険の自己負担分（負担金に応じた額） ※1ヶ月30日の場合 【介護サービス1割負担】 ・要支援1：6,155 円 ・要支援2：10,110 円

	<ul style="list-style-type: none"> ・要介護 1 : 17,350 円 ・要介護 2 : 19,388 円 ・要介護 3 : 21,517 円 ・要介護 4 : 23,495 円 ・要介護 5 : 25,594 円 <p>【介護サービス 2 割負担】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・要支援 1 : 12,310 円 ・要支援 2 : 20,219 円 ・要介護 1 : 34,699 円 ・要介護 2 : 38,776 円 ・要介護 3 : 43,034 円 ・要介護 4 : 46,989 円 ・要介護 5 : 51,187 円 <p>【介護サービス 3 割負担】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・要支援 1 : 18,465 円 ・要支援 2 : 30,329 円 ・要介護 1 : 52,049 円 ・要介護 2 : 58,163 円 ・要介護 3 : 64,551 円 ・要介護 4 : 70,483 円 ・要介護 5 : 76,780 円 <p>金額については 1 ヶ月を 30 日として、地域区分（7 級地 1 単位 = 10.14 円）で計算しています。</p> <p>※自己負担分には、サービス提供体制強化加算（Ⅱ）、夜間看護体制加算（Ⅱ）（要支援 1、2 を除く）、科学的介護推進体制加算を含みます。</p> <p>※別に介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）（所定単位数の 128/1000）の自己負担分も徴収させていただきます。</p> <p>※要件に該当した場合は別に、協力医療機関連携加算（1 月 100 単位又は 1 月 40 単位）、退居時情報提供加算（250 単位）、退院・退所時連携加算（1 日 30 単位・入居日から 30 日間・要支援 1、2 を除く）の自己負担分も徴収させていただきます。</p>
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）	なし
※介護予防・地域密着型の場合を含む。	

7 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

（入居者の人数）

性別	男性	6 人
	女性	48 人
年齢別	6 5 歳未満	0 人
	6 5 歳以上 7 5 歳未満	0 人
	7 5 歳以上 8 5 歳未満	9 人
	8 5 歳以上	45 人

要介護度別	自立	0人
	要支援1	3人
	要支援2	1人
	要介護1	17人
	要介護2	11人
	要介護3	14人
	要介護4	7人
	要介護5	1人
入居期間別	6ヶ月未満	11人
	6ヶ月以上1年未満	2人
	1年以上5年未満	31人
	5年以上10年未満	7人
	10年以上15年未満	3人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	91歳
入居者数の合計	54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	4人
	死亡者	4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	9人
		(解約事由の例) 療養型病院へ転院、他施設へ転居、永眠等

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。

1	窓口の名称		ラ・ナシカ ふじまつ 担当：管理者 岩丸亮
	電話番号		093-382-6011
	対応している時間	平日	午前8時30分～午後5時
		土曜	午前8時30分～午後5時
		日曜・祝日	午前8時30分～午後5時
定休日		なし	
2	窓口の名称		株式会社 シダー 本社総務部
	電話番号		093-932-7005
	対応している時間	平日	午前8時30分～午後5時
		土曜	午前8時30分～午後5時
		日曜・祝日	祝日のみ 午前8時30分～午後5時
定休日		日曜日	
3	窓口の名称		福岡県国民健康保険団体連合会苦情相談窓口
	電話番号		092-642-7859 (直通)
	対応している時間	平日	午前8時30分～午後5時
		土曜	休み
		日曜・祝日	休み
定休日		年末・年始	
4	窓口の名称		門司区役所介護保険担当
	電話番号		093-331-1894 (直通)
	対応している時間	平日	午前8時30分～午後5時
		土曜	休み
		日曜・祝日	休み
定休日		年末・年始	
5	窓口の名称		小倉北区役所介護保険担当
	電話番号		093-582-3433 (直通)
	対応している時間	平日	午前8時30分～午後5時
		土曜	休み
		日曜・祝日	休み
定休日		年末・年始	
6	窓口の名称		小倉南区役所介護保険担当
	電話番号		093-951-4127 (直通)
	対応している時間	平日	午前8時30分～午後5時
		土曜	休み
		日曜・祝日	休み
定休日		年末・年始	
7	窓口の名称		若松区役所介護保険担当
	電話番号		093-761-4046 (直通)
	対応している時間	平日	午前8時30分～午後5時

	いる時間	土曜	休み
		日曜・祝日	休み
	定休日		年末・年始
8	窓口の名称		八幡東区役所介護保険担当
	電話番号		093-671-6885 (直通)
	対応して いる時間	平日	午前8時30分～午後5時
		土曜	休み
		日曜・祝日	休み
定休日		年末・年始	
9	窓口の名称		八幡西区役所介護保険担当
	電話番号		093-642-1446 (直通)
	対応して いる時間	平日	午前8時30分～午後5時
		土曜	休み
		日曜・祝日	休み
定休日		年末・年始	
10	窓口の名称		戸畑区役所介護保険担当
	電話番号		093-871-4527 (直通)
	対応して いる時間	平日	午前8時30分～午後5時
		土曜	休み
		日曜・祝日	休み
定休日		年末・年始	

(設置者の責めに帰すべき事由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) 損害保険ジャパン株式会社
	2 なし	
設置者の責めに帰すべき事由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) 事故対応のマニュアル
	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	随時実施。意見は運営懇談会で報告。
		結果の開示	1 あり 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
管理規程	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
事業収支計画書	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の原本	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない

10 その他

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(開催頻度) 年 2 回
	2 なし	
	<input type="checkbox"/> 1 代替措置あり	(内容)
	2 代替措置なし	
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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	指針の整備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	定期的な研修の実施	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	担当者の配置	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	指針の整備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	定期的な研修の実施	<input checked="" type="checkbox"/> 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	
	<input checked="" type="checkbox"/> 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	感染症に関する業務継続計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	災害に関する業務継続計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	職員に対する周知の実施	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	定期的な研修の実施	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	定期的な訓練の実施	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	定期的な業務継続計画の見直し	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし

入居者様に対し、契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明し交付しました。

令和 年 月 日

<入居施設>

所在地 北九州市門司区藤松一丁目10番25号

事業者名 ラ・ナシカ ふじまつ

管理者名 岩丸 亮

説明者名

私は、契約書及び本書面により、入居施設から重要事項の説明を受け同意しました。

令和 年 月 日

<入居者>

住所

氏名

<身元引受人>

住所

氏名

(続柄)

介護サービスの種類			設置の状況	事業所の名称	所在地
【居宅サービス】					
訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	併設・隣接	あおぞらの里小文字ヘルパーステーション	北九州市小倉北区大島 1-7-20
訪問入浴介護	あり	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
訪問看護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	併設・隣接	あおぞらの里小文字訪問看護ステーション	北九州市小倉北区大島 1-7-20
訪問リハビリテーション	あり	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
居宅療養管理指導	あり	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	併設・隣接	あおぞらの里 小文字デイサービスセンター（他3ヶ所）	北九州市小倉北区大島 1-7-19
通所リハビリテーション	あり	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
短期入所生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	<input checked="" type="checkbox"/> 併設・隣接	ラ・ナシカ ふじまつ	北九州市門司区藤松 1-10-25
短期入所療養介護	あり	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	併設・隣接	ラ・ナシカ こくら	北九州市小倉北区東篠崎 3-2-22
福祉用具貸与	あり	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
特定福祉用具販売	あり	<input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
夜間対応型訪問介護	あり	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
地域密着型通所介護	あり	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
認知症対応型通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	併設・隣接	あおぞらの里鳴水デイサービスセンター	北九州市八幡西区東鳴水 3-6-1
小規模多機能型居宅介護	あり	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
認知症対応型共同生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	併設・隣接	あおぞらの里グループホーム黒崎	北九州市八幡西区東鳴水 3-6-1
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		

居宅介護支援	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	併設・隣接	あおぞらの里 小文字ケアプランセンター (他2ヶ所)	北九州市小倉北区大島 1-7-20
【居宅介護予防サービス】					
介護予防訪問入浴介護	あり	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
介護予防訪問看護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	併設・隣接	あおぞらの里小文字訪問看護ステーション	北九州市小倉北区大島 1-7-20
介護予防訪問リハビリテーション	あり	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
介護予防居宅療養管理指導	あり	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
介護予防通所リハビリテーション	あり	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
介護予防短期入所生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	<input checked="" type="checkbox"/> 併設・隣接	ラ・ナシカ ふじまつ	北九州市門司区藤松 1-10-25
介護予防短期入所療養介護	あり	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
介護予防特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	併設・隣接	ラ・ナシカ こくら	北九州市小倉北区東篠崎 3-2-22
介護予防福祉用具貸与	あり	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
特定介護予防福祉用具販売	あり	<input type="checkbox"/>	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	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	併設・隣接	あおぞらの里鳴水デイサービスセンター	北九州市八幡西区東鳴水 3-6-1
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
介護予防認知症対応型共同生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	併設・隣接	あおぞらの里グループホーム黒崎	北九州市八幡西区東鳴水 3-6-1
介護予防支援	あり	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
【介護保険施設】					
介護老人福祉施設	あり	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
介護老人保健施設	あり	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
介護医療院	あり	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
【介護予防・日常生活総合事業】					
訪問型サービス	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	併設・隣接	あおぞらの里小文字ヘルパーステーション	北九州市小倉北区大島 1-7-20
通所型サービス	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	併設・隣接	あおぞらの里小文字デイサービスセンター (他3ヶ所)	北九州市小倉北区大島 1-7-19
その他の生活支援サービス	あり	<input type="checkbox"/>	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	<input checked="" type="checkbox"/> 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 (都度の料金の説明など)
介護サービス								
食事介助	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり				必要に応じ適宜実施
排せつ介助・おむつ交換	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり				必要に応じ適宜実施
おむつ代			なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり		○		希望者に対し実施
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり				週3回実施
特浴介助	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり				実施いたしません
身辺介助（移動・着替え等）	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり				必要に応じ適宜実施
機能訓練	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり				週3回以上実施
通院介助（協力医療機関）	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり				必要に応じ適宜実施
通院介助（協力医療機関以外）	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり		○	2,750円	必要に応じ適宜実施（1回・1時間 2,750円＋タクシー代）

	口腔衛生管理	なし	あり	なし	あり				必要に応じ適宜実施
生活サービス									
	居室清掃	なし	あり	なし	あり	○			週1回を標準とします。必要に応じ適宜実施
	リネン交換	なし	あり	なし	あり	○			週1回を標準とします。必要に応じ適宜実施
	日常の洗濯	なし	あり	なし	あり				必要に応じ適宜実施
	居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○			必要に応じ適宜実施
	入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○	実費	治療食の提供について実費負担
	おやつ			なし	あり	○			食費に含まれます
	理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	実費	実費負担
	買い物代行（通常の利用区域）	なし	あり	なし	あり	○			週1回指定日のみ
	買い物代行（上記以外の区域）	なし	あり	なし	あり		○	2,750円	1回1時間2,750円+タクシー代
	役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	○			月1回指定日のみ
	金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり				相談に応じます
健康管理サービス									
	定期健康診断			なし	あり		○	実費	年2回希望者に対して実施
	健康相談	なし	あり	なし	あり				必要に応じ適宜実施

	生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり				必要に応じ適宜実施
	服薬支援	なし	あり	なし	あり				必要に応じ適宜実施
	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり				必要に応じ適宜実施
入退院時・入院中のサービス									
	入退院時の同行（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり				必要に応じ適宜実施（交通費の負担なし）
	入退院時の同行（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり		○	2,750 円	必要に応じ適宜実施（交通費は自己負担）
	入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり				実施いたしません
	入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	○			必要に応じ適宜実施
その他サービス		<ul style="list-style-type: none"> ・サービス提供記録等の複写物にかかる費用 1 ページ 20 円 ・食事については前日 17:00 までキャンセル可能 ・在宅酸素電気代 4,950 円 							

※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含まれる場合と、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」、「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

表示事項		表示事項の説明
	月払い方式	前払い金を受領せず、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 (右の事項を表示)	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)。
	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)。
	相部屋有り(※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。