

重要事項説明書（情報公表システム取込様式）

Ver 1.0

記入年月日	2024 年 7 月 1 日
記入者名	薄井 智美
所属・職名	施設長
取込種別	
被災確認事業所番号	

1 事業主体概要

種類	2 法人	
	※法人の場合、その種類	1 社会福祉法人（社協以外）
名称	しゃかいふくしほうじんほくようかい (ふりがな) 社会福祉法人 北養会	
法人番号	法人番号有無	1 有
	法人番号	5050005000531
主たる事務所の所在地	〒 310 - 0035	
	茨城県水戸市東原3丁目2番7	
連絡先	電話番号	029 - 303 - 2005
	FAX番号	029 - 303 - 2006
	メールアドレス	@
	ホームページ有無	2 無
	ホームページアドレス	http://
代表者	氏名	大久保泰子
	職名	理事長
設立年月日	1981 年 11 月 6 日	
主な実施事業	※別添1（別を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	さーびすつきこうれいしゃむけじゅうたくあてんどほう (ふりがな) す・うえすと			
	サービス付き高齢者向け住宅アテンドハウス・ウエスト			
所在地	〒 310 - 0035			
	茨城県水戸市東原3丁目2-12			
所在地 (建物名等)				
市区町村コード	都道府県	茨城県	市区町村	082015 水戸市
主な利用交通手段	最寄駅		水戸 駅	
	交通手段と所要時間		①バス利用の場合 ・水戸駅北口より茨交バスで10分、水高スクエア停留所で下車、徒歩2分 ②自動車利用の場合 ・常磐道水戸ICから乗車20分	
連絡先	電話番号		029 - 303 - 2005	
	FAX番号		029 - 303 - 2006	
	メールアドレス		awest @ hokuyoukai. jp	
	ホームページ有無		1 有	
	ホームページアドレス		http://	www.hokuyoukai. jp/attendhouse-west
管理者	氏名		薄井 智美	
	職名		施設長	
建物の竣工日			2013	年 1 月 21 日
有料老人ホーム事業の開始日			2013	年 4 月 1 日

(類型) 【表示事項】

類型	3 住宅型		
1 又は 2 に該当する 場合	介護保険事業者番号		
	指定した自治体名		
	事業所の指定日	年	月 日
	指定の更新日 (直近)	年	月 日

3 建物概要

土地	敷地面積	2791.84	m <sup>2</sup>		
	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の場合			
		賃貸の種別			
		抵当権の有無			
		契約期間	開始	年	月 日
			終了	年	月 日
	契約の自動更新				
建物	延床面積	全体	3062.44 m <sup>2</sup>		
		うち、老人ホーム部分	1608.26 m <sup>2</sup>		
	耐火構造	1 耐火建築物			
		3 その他の場合			
	構造	1 鉄筋コンクリート造			
		4 その他の場合			

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の場合					
	賃貸の種別					
	抵当権の有無					
	契約期間			開始		
				年	月	日
	契約の自動更新			終了		
年				月	日	
居室の状況	居室区分 【表示事項】		1 全室個室（縁故者個室含む）			
			2 相部屋ありの場合			
			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	1 有	2 無	19.2 m <sup>2</sup>	4	1 一般居室個室
	タイプ2	1 有	2 無	19.21 m <sup>2</sup>	8	1 一般居室個室
	タイプ3	1 有	1 有	20.76 m <sup>2</sup>	24	1 一般居室個室
	タイプ4	1 有	1 有	22.33 m <sup>2</sup>	4	1 一般居室個室
	タイプ5			m <sup>2</sup>		
	タイプ6			m <sup>2</sup>		
タイプ7			m <sup>2</sup>			
タイプ8			m <sup>2</sup>			
タイプ9			m <sup>2</sup>			
タイプ10			m <sup>2</sup>			

共用施設	共用便所における 便房	2	ヶ所	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	2	ヶ所
	共用浴室	2	ヶ所	個室	2	ヶ所
				大浴場	0	ヶ所
	共用浴室における 介護浴槽	2	ヶ所	チェアー浴	2	ヶ所
				リフト浴	0	ヶ所
				ストレッチャー浴	0	ヶ所
				その他		ヶ所
	食堂	1	あり			
	入居者や家族が利用 できる調理設備	1	あり			
エレベーター	2	あり	(ストレッチャー対応)			
消防用設備 等	消火器	1	あり			
	自動火災報知設備	1	あり			
	火災通報設備	1	あり			
	スプリンクラー	1	あり			
	防火管理者	1	あり			
	防災計画	1	あり			
緊急通報装置 等	居室	1	全ての居室あり			
	便所	1	全ての便所あり			
	浴室	1	全ての浴室あり			
	その他					
その他						

#### 4 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	<ul style="list-style-type: none"> <li>・安心した環境と豊かな暮らしをしていただける住居にします。</li> <li>・お一人お一人のライフスタイルと自主性を尊重した運営を行います。</li> <li>・水戸市及び茨城県の未来のため福祉の発展に寄与します。</li> </ul>
サービスの提供内容に関する特色	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関、デイサービス等と連携を図ります。</li> <li>・イベントや外出などが充実しています。</li> <li>・防災や食事等、入居者の意見や意向が反映できる仕組みを作っています。</li> </ul>
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施
食事の提供	1 自ら実施
洗濯・掃除等の家事の供与	1 自ら実施
健康管理の供与	1 自ら実施
安否確認又は状況把握サービス	1 自ら実施
生活相談サービス	1 自ら実施

(介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護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	入居継続支援加算		
	生活機能向上連携加算		
	個別機能訓練加算		
	夜間看護体制加算		
	若年性認知症入居者受入加算		
	医療機関連携加算		
	口腔衛生管理体制加算		
	栄養スクリーニング加算		
	退院・退所時連携加算		
	看取り介護加算		
	認知症専門ケア加算	(Ⅰ)	
		(Ⅱ)	
	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)イ	
(Ⅰ)ロ			
(Ⅱ)			
	(Ⅲ)		

	介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)	
		(Ⅱ)	
		(Ⅲ)	
		(Ⅳ)	
		(Ⅴ)	
	介護職員等特定処遇改善加算	(Ⅰ)	
		(Ⅱ)	
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	1 ありの場合		
	(介護・看護職員の配置率)		: 1

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	<input type="radio"/>	救急車の手配
	<input type="radio"/>	入退院の付き添い
	<input type="radio"/>	通院介助
		その他
1	名称	医療法人社団北水会 北水会記念病院
	住所	水戸市東原3丁目2-1
	診療科目	整形、スポーツ整形、外科、一般内科、呼吸器内科、消化器科、リウマチ膠原病科、循環器内科、脳神経科、骨粗鬆症外来、眼科、皮膚科、泌尿器科等
	協力科目	整形、スポーツ整形、外科、一般内科、呼吸器内科、消化器科、リウマチ膠原病科、循環器内科、脳神経科、骨粗鬆症外来、眼科、皮膚科、泌尿器科等
	協力内容	外来診療、入院対応、休日及び夜間の救急診療

協力医療機関	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力科目	
		協力内容	
	3	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関	1	名称	
		住所	
		協力内容	
	2	名称	
		住所	
		協力内容	

(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	一時介護室へ移る場合	
	介護居室へ移る場合	
	その他	
判断基準の内容		
手続きの内容		
追加的費用の有無		
居室利用権の取扱い		
前払金償却の調整の有無		
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	
	便所の変更	
	浴室の変更	
	洗面所の変更	
	台所の変更	
	その他の変更	1 ありの場合
(変更内容)		

(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
	要支援の者	1 あり
	要介護の者	1 あり
留意事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居は原則として60歳以上とします。</li> <li>・入居条件：概ね自立、または軽介護での生活が可能な方</li> <li>・所定の利用料の支払いが可能なこと。</li> <li>・伝染病疾患を有しないこと。また、共同な生活が可能なこと。</li> </ul>	
契約解除の内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者が契約の解除を予告して30日が経過した場合</li> <li>・施設が契約解除を予告して予告期間が経過した場合</li> <li>・介護保険施設等、他施設への入居が決定した場合</li> </ul>	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	相当期間催告したにもかかわらず、賃料等の支払いが滞った場合など
	解約予告期間	1 ヶ月
入居者からの解約予告期間	1 ヶ月	
体験入居の内容	2 なし	
	1 ありの場合	(内容)
入居定員	40 人	
その他	介護度が重くとも常時介護が必要でない場合は、応相談	

## 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 ※1 ※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1		
生活相談員				
直接処遇職員	2	1	1	
介護職員				
看護職員	2	1	1	
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員	4	1	3	
事務員	1		1	
その他職員	2		2	
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ※2				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			
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者			
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	( 時 分 ~ 時 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	人	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
※ 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								
	業務に係る資格等	1 あり									
		1 ありの場合		資格等の名称		介護支援専門員、介護福祉士、社会福祉施設長資格認定講習課程					
		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											
前年度1年間の退職者数											
応業務に 従事した 職員の 人数 経験 年数に	1年未満										
	1年以上 3年未満		1								
	3年以上 5年未満	1									
	5年以上 10年未満										
	10年以上										
従業者の健康診断の実施状況		1 あり									

## 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】	2 建物賃貸借方式
利用料金の支払い方式 【表示事項】	3 月払い方式
	4 選択方式の場合、該当する方式を全て選択
	全額前払い方式
	一部前払い・一部月払い方式
	月払い方式
年齢に応じた金額設定	2 なし
要介護状態に応じた金額設定	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
	3 不在期間が○日以上の場合に限り、日割り計算で減額の場合
	不在期間が 日以上
利用料金の改定	条件 入居契約第4条3項、第5条4項、第6条5項
	手続き 協議の上改定する

(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3	要介護1	
	年齢	85 歳	70 歳	
居室の状況	床面積	19.2 m <sup>2</sup>	20.76 m <sup>2</sup>	
	便所	1 有	1 有	
	浴室	2 無	1 有	
	台所	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		169,600 円	199,600 円	
家賃		50,000 円	80,000 円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	円	円	
	介護保険外※2	食費	56,100 円	56,100 円
		管理費	30,500 円	30,500 円
		介護費用	円	円
		光熱水費	円	円
その他	33,000 円	33,000 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)				

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	部屋の賃料、設備品等の料金
敷金	家賃のヶ月分
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	共有スペースの管理費
食費	56,100円（朝食470円 昼食710円 夕食690円）
光熱水費	電化製品持込料1品60円/日（協議による）
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	基本サービス費33,000円（生活支援サービス費込み）、火災保険料400円

（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※に対する自己負担額	
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 全国有料老人ホーム協会以外の場合	
	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	男性	9	人
	女性	30	人
年齢別	65歳未満	1	人
	65歳以上75歳未満	0	人
	75歳以上85歳未満	5	人
	85歳以上	33	人
要介護度別	自立	0	人
	要支援1	1	人
	要支援2	0	人
	要介護1	11	人
	要介護2	16	人
	要介護3	6	人
	要介護4	4	人
	要介護5	1	人
入居期間別	6ヶ月未満	4	人
	6ヶ月以上1年未満	6	人
	1年以上5年未満	22	人
	5年以上10年未満	5	人
	10年以上15年未満	2	人
	15年以上	0	人

(入居者の属性)

平均年齢	88.8	歳
入居者数の合計	39	人
入居率※	97.5	%
※ 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)

退居先別の人数	自宅等	6	人
	社会福祉施設	1	人
	医療機関	3	人
	死亡		人
	その他		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	10	人
		(解約事由の例) ・長期入院のため ・自宅(在宅復帰)のため ・心身機能低下による転居のため	

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1			
窓口の名称		アテンドハウス・ウエスト	
電話番号		029 - 303 - 2005	
対応している時間	平日	9 時 0 分 ~ 17 時 0 分	
	土曜	9 時 0 分 ~ 17 時 0 分	
	日曜・祝日	9 時 0 分 ~ 17 時 0 分	
定休日		なし	

窓口2

窓口の名称					
電話番号		- -			
対応している時間	平日	時	分	～	時 分
	土曜	時	分	～	時 分
	日曜・祝日	時	分	～	時 分
定休日					

窓口3

窓口の名称					
電話番号		- -			
対応している時間	平日	時	分	～	時 分
	土曜	時	分	～	時 分
	日曜・祝日	時	分	～	時 分
定休日					

窓口4

窓口の名称					
電話番号		- -			
対応している時間	平日	時	分	～	時 分
	土曜	時	分	～	時 分
	日曜・祝日	時	分	～	時 分
定休日					

窓口5

窓口の名称					
電話番号		- -			
対応している時間	平日	時	分	～	時 分
	土曜	時	分	～	時 分
	日曜・祝日	時	分	～	時 分
定休日					

(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	
	1 ありの場合	
	その内容	火災による家財の損害、洗面台などからの水漏れによる被害など
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	
	1 ありの場合	
	その内容	事故対応マニュアルに基づく
事故対応及びその予防のための指針	1 あり	

(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	
	1 ありの場合	
	実施日	令和6年3月
	結果の開示	1 あり
第三者による評価の実施状況	2 なし	
	1 ありの場合	
	実施日	
	評価機関名称	
	結果の開示	

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
管理規程	1 入居希望者に公開
事業収支計画書	3 公開していない
財務諸表の要旨	3 公開していない
財務諸表の原本	3 公開していない

10 その他

運営懇談会	1 あり	
	1 ありの場合	
	(開催頻度) 年 1 回	
	2 なしの場合	
	1 代替措置ありの場合	
	(内容)	
提携ホームへの移行 【表示事項】	2 なし	
	1 ありの場合	
	提携ホーム名	
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	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	
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	2 なし	
	1 ありの場合	
	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	
有料老人ホーム設置運営 指導指針の不適合事項		





別添 1 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市内で実施する他の介護サービス等

介護サービスの種類	有無	主な事業所の名称	所在地	併設	隣接
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>					
訪問介護	1 有	訪問介護ステーションくるみ館	水戸市河和田町3335-1		
訪問入浴介護	2 無				
訪問看護	1 有	訪問看護ステーションくるみ館	水戸市河和田町3335-1		
訪問リハビリテーション	1 有	訪問リハビリステーションくるみ館、はなみずき	水戸市河和田町3335-1 水戸市東原3丁目2-7		
居宅療養管理指導	2 無				
通所介護	1 有	デイサービスセンターもくせい	水戸市東原3丁目2-7		
通所リハビリテーション	1 有	デイケアセンターくるみ館	水戸市河和田町3335-1		
短期入所生活介護	1 有	もくせい	水戸市東原3丁目2-7		
短期入所療養介護	1 有	くるみ館	水戸市河和田町3335-1		
特定施設入居者生活介護	2 無				
福祉用具貸与	2 無				
特定福祉用具販売	2 無				
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2 無				
夜間対応型訪問介護	2 無				

地域密着型通所介護	1 有	デイサービスセンターアテンドハウスウエスト	水戸市東原3丁目2-12		
認知症対応型通所介護	2 無				
小規模多機能型居宅介護	2 無				
認知症対応型共同生活介護	2 無				
地域密着型特定施設入居者生活介護	2 無				
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	2 無				
看護小規模多機能型居宅介護	2 無				
居宅介護支援	1 有	居宅介護支援事業所くるみ館	水戸市河和田町3335-1		
<居宅介護予防サービス>					
介護予防訪問入浴介護	2 無				
介護予防訪問看護	1 有	訪問看護ステーションくるみ館	水戸市河和田町3335-1		
介護予防訪問リハビリテーション	1 有	訪問リハビリステーションくるみ館	水戸市河和田町3335-1		
介護予防居宅療養管理指導	2 無				
介護予防通所リハビリテーション	1 有	デイケアセンターくるみ館	水戸市河和田町3335-1		
介護予防短期入所生活介護	1 有	もくせい	水戸市東原3丁目2-7		
介護予防短期入所療養介護	1 有	くるみ館	水戸市河和田町3335-1		
介護予防特定施設入居者生活介護	2 無				

介護予防福祉用具貸与	2 無				
特定介護予防福祉用具販売	2 無				
＜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	2 無				
介護予防小規模多機能型居宅介護	2 無				
介護予防認知症対応型共同生活介護	2 無				
介護予防支援	1 有	居宅介護支援事業 所くるみ館	水戸市河和田町3335-1		
＜介護保険施設＞					
介護老人福祉施設	1 有	もくせい	水戸市東原3丁目2-7		
介護老人保健施設	1 有	くるみ館	水戸市河和田町3335-1		
介護療養型医療施設	2 無				
介護医療院	2 無				
＜介護予防・日常生活支援総合事業＞					
訪問型サービス	1 有	訪問介護ステーションくるみ館	水戸市河和田町3335-1		
通所型サービス	1 有	もくせい	水戸市東原3丁目2-7		
その他生活支援サービス	2 無				



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						2 なし
	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)	個別の利用料金で、実施するサービス (利用者が全額負担)			料金※3	備 考
		包含※2	都度※2			
介護サービス						
食事介助		1 あり		○	15分 550円	
排泄介助・おむつ交換		1 あり		○	15分 550円	
おむつ代		1 あり		○	1セット 220円	1セット=おむつ・尿取りパット(体調不良時、一時使用品として)
入浴（一般浴）介助・清拭		1 あり		○	15分 550円	入浴介助は1回1,650円
特浴介助		1 あり		○	15分 550円	入浴介助は1回1,650円
身辺介助（移動・着替え等）		1 あり		○	15分 550円	
機能訓練		1 あり		○	15分 550円	
通院介助		1 あり		○	15分 550円	応相談（原則 ご家族様対応をお願いしております） 協力医療機関の付添いのみ対応
生活サービス						
居室清掃		1 あり		○	15分 550円	
リネン交換		1 あり		○	15分 550円	
日常の洗濯		1 あり		○	1回 550円	
居室配膳・下膳		2 なし				
入居者の嗜好に応じた特別な食事		2 なし				
おやつ		2 なし				
理美容師による理美容サービス		1 あり		○	1回 3300円	
買い物代行		1 あり		○	15分 550円	1万円以上は対応不可。近隣市内まで。 車輻使用料別途1キロ20円。他応相談
役所手続き代行		2 なし				
金銭・貯金管理		2 なし				
健康管理サービス						
定期健康診断		2 なし				
健康相談		1 あり		○		
生活指導・栄養指導		1 あり		○		
服薬支援		1 あり		○		支援が必要な場合に限り預かり。
生活リズムの記録(排便・睡眠等)		2 なし				

入退院時・入院中のサービス						
入退院時の同行		1	あり		○	15分 550円 応相談（原則 ご家族様対応でお願い しております） 入院手続き終了までの付き添い
入院中の洗濯物交換・買い物		2	なし			
入院中に見舞い訪問		2	なし			

※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。

## 有料老人ホームの類型

類型	類型	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	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 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全部を前払金として一括して受領する方式
			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
			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
			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。

	<p>入居時自立・要支援・要介護</p>	<p>す。 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。</p>
<p>介護保険（※※に（市）都道府県名を入れて表示）</p>	<p>※※県（市）指定介護保険特定施設 （一般型特定施設） ※※県指定介護保険特定施設 （外部サービス利用型特定施設）  在宅サービス利用可</p>	<p>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）  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）  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。</p>
<p>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）</p>	<p>全室個室  相部屋あり（※人部屋～※人部屋）</p>	<p>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） 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。</p>
<p>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）</p>	<p>1. 5：1以上  2：1以上</p>	<p>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。  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。</p>



「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、一部を月払いくること」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・一部月払いく方式」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く方式なのか、一部を前払いく方式なのかを、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おります。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。従つて、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、収納家具等によつ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つて提供しようとする想定している水準を表示するものです。従つて、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」の表示を行うお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。

