有料老人ホーム蓮家

重要事項説明書

特定非営利活動法人花園

記入年月日	令和７年１２月１日
記入者名	久保　元道
所属・職名	理事長

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	あり	特定非営利活動法人
	名称	（ふりがな）とくていひえいりかつどうほうじん　はなぞの 特定非営利活動法人　花園		
事業主体の主たる事務所の所在地	〒　798-3302 愛媛県宇和島市津島町高田丙７０番地			
事業主体の連絡先	電話番号	0895　32-5085		
	FAX 番号	0895　32-5311		
	メールアドレス	renge@npo-hanazono.com		
	ホームページアドレス	あり：http:// www.npo-hanazono.com		
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	久保　元道		
	職名	理事長		
事業主体の設立年月日	平成 16 年 2 月 16 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）　ゆうりょうろうじんほーむ　れんげ 有料老人ホーム　蓮家	
所在地	〒798-3302 愛媛県宇和島市津島町高田丙 70 番地	
主な利用交通手段	最寄駅	宇和島駅
	交通手段と所要時間	例：①バス利用の場合 ・宇和島バスで乗車 20 分、津島病院前停留所で下車、徒歩 3 分 ②自動車利用の場合 ・乗車 20 分
連絡先	電話番号	0895　32-5085
	FAX 番号	0895　32-5311
	メールアドレス	renge@npo-hanazono.com
	ホームページアドレス	http：//www.npo-hanazono.com

管理者	氏名	口羽　ゆか
	職名	有料主任
建物の竣工日		平成27年3月28日
有料老人ホーム事業の開始日		平成27年4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	
	指定した自治体名	愛媛県
	事業所の指定日	平成16年7月30日
	指定の更新日（直近）	令和 4年7月30日

3．土地建物概要

土地	敷地面積	1878.44㎡	
	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（普通賃借・定期賃借）	
		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	1053.401㎡
		うち、老人ホーム部分	602.050㎡
	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（普通賃借・定期賃借）	
		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（縁故者居室を含む）		
		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]	13.072 ㎡	15	一般居室
タイプ2	[有]／無	有／[無]	13.792 ㎡	2	トイレ付き
タイプ3	[有]／無	有／[無]	14.384 ㎡	3	縁故者居室
タイプ4	有／無	有／無	㎡		
タイプ5	有／無	有／無	㎡		
タイプ6	有／無	有／無	㎡		
タイプ7	有／無	有／無	㎡		
タイプ8	有／無	有／無	㎡		
タイプ9	有／無	有／無	㎡		
タイプ10	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。

共用施設	共用便所における便房	8ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	8ヶ所
	共用浴室	1ヶ所	個室	1ヶ所
			大浴場	ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	ヶ所	チェアー浴	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	
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	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				

4．サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	1　利用者とその家族及び地域住民が要介護状態になった場合においても可能な限り、利用者がその有する能力を生かし、日常生活を営むことができるよう支援していくものとする。また必要な日常生活の支援を行うことにより利用者の家族の身体的・精神的負担の軽減を図る。 2　利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスを提供していくものとする。 3　地域福祉の向上の為、市町村、居宅介護支援事業者、他の居宅サービス事業者、その他保険・医療機関と密接に連携を図り、専門機能を生かした適切な支援を行うものとする。 4　給食は、季節感のある配食とする。健康を考慮した自然食材にて、その物の味を引き出せる献立にする。
サービスの提供内容に関する特色	
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
自己評価の実施状況	1　自ら実施　2　委託　3　なし
第三者評価の実施状況	1　自ら実施　2　委託　3　なし
職員への研修の実施状況	高齢者虐待防止（年/2回）　身体拘束　認知症　感染症　メンタルヘルス　コンプライアンス　サービスマナー　ＢＣＰ[年/2回（災害・感染症）] すべての内容を、すべての職員対象に行っている。

（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（　　）	
協力医療機関	1	名称	医療法人口羽外科胃腸科医院
		住所	愛媛県宇和島市津島町高田丙 547-1
		診療科目	外科・胃腸科
		協力科目	通常及び緊急時の医療行為
		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　なし 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	1　なし 2　あり
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力科目	
		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　なし 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	1　なし 2　あり
新興感染症発生時に連携する医療機関		名称	医療法人口羽外科胃腸科医院
		住所	愛媛県宇和島市津島町高田丙 547-1
協力歯科医療機関		名称	口羽歯科
		住所	愛媛県宇和島市津島町高田丙 545-1
		協力内容	通常及び緊急時の医療行為

（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		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	契約書第 25 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	1　あり　（内容：　　） 2　なし
入居定員	２３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 ※1　※2
	合計			
		常勤	非常勤	
管理者	１人	１人		
生活相談員	３人	２人	１人	
直接処遇職員				
介護職員	６人	２人	４人	
看護職員	２人	１人	１人	
機能訓練指導員	２人	１人	１人	
計画作成担当者				
栄養士				
調理員	４人		４人	
事務員	２人	２人		
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				

※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、当該事業所従業者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	３人	２人	１人
実務者研修の修了者（旧基礎研修・１級課程）	２人	１人	１人
初任者研修の修了者（旧２級課程）	４人	１人	３人
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	２人	１人	１人
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・介護職員の人数）

夜勤帯の設定時間（　１７時００分　～　８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】	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
※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　　２　なし
	業務に係る資格等	１　あり	
		資格等の名称	

			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			1	1							
前年度１年間の退職者数		1				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										
	３年以上５年未満		1	2	2						
	５年以上10年未満				1		1		1		
	10年以上	1				2		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】		[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・一部月払い方式 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	
	手続き	

（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	1	1
		年齢	７０歳	７０歳
居室の状況		床面積	13.072 ㎡	13.792 ㎡
		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	0 円	0 円
		敷金	0 円	0 円
月額費用の合計			91,500 円	106,500 円
	家賃		27,000 円	39,000 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	34,500 円	34,500 円
		介護保険外※2 管理費	15,000 円	15,000 円
		介護保険外※2 支援費	15,000 円	15,000 円
		介護保険外※2 **水道光熱費**	管理費に含む	管理費に含む

※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。

（利用料金の算定根拠）

費目	算定根拠
家賃	通常個室　900 円/日 トイレ付き個室　1,300 円/日 夫婦部屋二人で　1,400 円/日 ＊生活保護受給者の方は 32,000 円/月とする
敷金	無し
管理費	500 円／日
支援費	500 円／日
食費	1,150 円/日（朝・夕）
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
その他のサービス利用料	見守りサービス(8：00~17：00)　1,500 円/日

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	8人
	女性	8人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	2人
	75歳以上85歳未満	1人
	85歳以上	13人
要介護度別	自立	0人
	要支援１	0人
	要支援２	0人
	要介護１	3人
	要介護２	7人
	要介護３	1人
	要介護４	3人
	要介護５	2人
入居期間別	６ヶ月未満	6人
	６ヶ月以上１年未満	5人
	１年以上５年未満	5人
	５年以上10年未満	0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	87歳
入居者数の合計	16人
入居率※	69%
※　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	8人
	医療機関	2人
	死亡	0人
	その他	0人
生前解約の状	施設側の申し出	0人

況		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	0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) ※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		有料老人ホーム　蓮家
電話番号		0895　32-5085
対応している時間	平日	8：00～17：00
	土曜	8：00～17：00
	日曜・祝日	8：00～17：00
定休日		年中無休

事業所以外の窓口

【市町村（保険者）の窓口】 宇和島市役所高齢者福祉課	所 在 地　愛媛県宇和島市曙町1番地 電話番号　0895-49-7018 ＦＡＸ番号　0895-24-1126 受付時間　8:30～17:15（土日祝休み）
【市町村（保険者）の窓口】 愛南町役場高齢者支援課	所 在 地　愛媛県南宇和郡愛南町城辺甲2420 電話番号　0895-72-7325 ＦＡＸ番号　0895-72-1777 受付時間　8:30～17:15（土日祝休み）
【市町村（保険者）の窓口】 西予市役所長寿介護課	所 在 地　愛媛県西予市宇和町卯之町3丁目434番地1 電話番号　0894-62-6406 ＦＡＸ番号　0894-62-3055 受付時間　8:30～17:15（土日祝休み）
【公的団体の窓口】 愛媛県国保連合会介護・事業課	所 在 地　愛媛県松山市高岡町101-1 電話番号　089-968-8700 ＦＡＸ番号　089-968-8717 受付時間　8:30～17:15（土日祝休み）

(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会社 超ビジネス保険（事業活動包括保険）

	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） 東京海上日動火災保険会社 超ビジネス保険（事業活動包括保険）
	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	
		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

<table>
<tr><td rowspan="3">運営懇談会</td><td colspan="3">1　あり</td><td>（開催頻度）年　1　回</td></tr>
<tr><td colspan="4">2　なし</td></tr>
<tr><td>1　代替措置あり</td><td>（内容）</td></tr>
<tr><td colspan="4">2　代替措置なし</td></tr>
<tr><td rowspan="4">高齢者虐待防止のための取組の状況</td><td colspan="2">虐待防止対策検討委員会の定期的な開催</td><td colspan="2">1　あり　　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">指針の整備</td><td colspan="2">1　あり　　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">定期的な研修の実施</td><td colspan="2">1　あり　　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">担当者の配置</td><td colspan="2">1　あり　　2　なし</td></tr>
<tr><td rowspan="5">身体的拘束等の適正化のための取組の状況</td><td colspan="2">身体的拘束等適正化検討委員会の開催</td><td colspan="2">1　あり　　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">指針の整備</td><td colspan="2">1　あり　　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">定期的な研修の実施</td><td colspan="2">1　あり　　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>1　あり</td><td>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</td><td colspan="2">1　あり
2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="4">2　なし</td></tr>
<tr><td rowspan="6">業務継続計画の策定状況等</td><td colspan="2">感染症に関する業務継続計画</td><td colspan="2">1　あり　　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">災害に関する業務継続計画</td><td colspan="2">1　あり　　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">職員に対する周知の実施</td><td colspan="2">1　あり　　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">定期的な研修の実施</td><td colspan="2">1　あり　　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">定期的な訓練の実施</td><td colspan="2">1　あり　　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">定期的な業務継続計画の見直し</td><td colspan="2">1　あり　　2　なし</td></tr>
<tr><td>提携ホームへの移行
【表示事項】</td><td colspan="4">1　あり　（提携ホーム名：　　）
2　なし</td></tr>
<tr><td>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</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td>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</td><td colspan="4">1　あり　　2　なし</td></tr>
<tr><td>有料老人ホーム設置運営指導指針「５．規模及び構造設</td><td colspan="4">1　あり　　2　なし</td></tr>
</table>

備」に合致しない事項	
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	無し
不適合事項がある場合の内容	

添付書類：別添1（別に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　令和　　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。

別添１　事業主体が県内で実施する他の介護サービス

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		
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所者生活介護	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		
＜居宅介護予防サービス＞					
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
		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）					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				
	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				※付添いができる範囲を明確化すること
	口腔衛生管理								
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				※利用できる範囲を明確化すること
	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				
健康管理サービス									
	定期健康診断			なし	あり				※回数（年○回など）を明確化すること
	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				※付添いができる範囲を明確化すること
	入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり				
	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		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	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	愛媛県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）
	愛媛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。
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（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）

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。

改定履歴　H28.2.29　各責任者名変更
H28.5.20　P1　有料老人ホーム管理者変更
H28.9.13　P8　入居者情報の変更
H30.9.1　P8　食費の変更
R1.7.1　P8　入居者の状況更新
R2.2.1　P8　利用料金の算定根拠の追加
R2.8.1　P8　料金の変更
R2.9.1　P1　ホームページアドレス・メールアドレスの変更
R3.4.21　P1　管理者の変更
R4.2.1　P9　入居者の状況の変更
R4.11.1　P8　料金の変更
R6.2.20　P8　支援サービス料金の変更
R6.9.20　P10　**８．苦情・事故等に関する体制　の窓口を加える**
R6.12.20　P1　管理者の変更
R7.4.1　様式変更に伴う、新様式に変更