

重要事項説明書

記入年月日	令和5年8月1日
記入者名	奥野 誠
所属・職名	アドバンス法人本部 本部長

※ サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームについては、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について（平成23年10月7日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡）」の別紙5の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、以下の1から3まで及び6の内容については、別紙5の記載内容で説明されているものとみなし、欄自体を削除して差し支えありません。

1. 設置主体の概要

種類	個人／法人
	※法人の場合、その種類 介護付き有料老人ホーム
名称	(ふりがな) ゆうげんがいしゃ あどばんす 有限会社 アドバンス
主たる事務所の所在地	〒726-0003 広島県府中市元町 271 番地 1
連絡先	電話番号 0847-40-0066 FAX番号 0847-40-0067 ホームページアドレス http://advance2003.com/
代表者	氏名 藤岡 秀行 職名 代表取締役
設立年月日	昭和・平成 15 年 12 月 22 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) ふちゅうふれあいほーむうかい 府中ふれあいホームうかい
所在地	〒726-0002 広島県府中市鞆飼町 681 番地 1
主な利用交通手段	最寄駅 J R 福塩線鞆飼駅 交通手段と所要時間 (電車) J R 福塩線鞆飼駅より徒歩 15 分 (バス) 府中ぐるっとバス (市街地循環バス) 市民病院前 OR 広谷 より 徒歩 5 分
連絡先	電話番号 0847-54-2166 FAX番号 0847-54-2167 ホームページアドレス http:// advance2003.com/
管理者	氏名 石井 千佳子 職名 課長
建物の竣工日	昭和・平成 25 年 11 月 1 日
有料老人ホーム事業の開始日	昭和・平成 25 年 11 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	3471700900
	指定した自治体名	広島県
	事業所の指定日	平成 27 年 7 月 1 日
	指定の更新日 (直近)	平成 27 年 7 月 1 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	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 (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	1998.04 m ²				
		うち、老人ホーム部分	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 (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	有/無	有/無	15.62 m ²	5	介護居室個室	
	タイプ2	有/無	有/無	15.64 m ²	8	介護居室個室	
	タイプ3	有/無	有/無	15.77 m ²	12	介護居室個室	
	タイプ4	有/無	有/無	16.38 m ²	2	介護居室個室	
	タイプ5	有/無	有/無	16.37 m ²	14	介護居室個室	
	タイプ6	有/無	有/無	17.49 m ²	2	介護居室個室	
	タイプ7	有/無	有/無	19.01 m ²	1	介護居室個室	
	タイプ8	有/無	有/無	m ²			
	タイプ9	有/無	有/無	m ²			
	タイプ10	有/無	有/無	m ²			

共用施設	共用便所における 便房	7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	5ヶ所
	共用浴室	5ヶ所	個室	4ヶ所
			大浴場	1ヶ所
	共用浴室における 介護浴槽	3ヶ所	チェアー浴	ヶ所
			リフト浴	ヶ所
			ストレッチャー浴	1ヶ所
			その他（ スライド式 ）	2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	①ご入居様に日々楽しみ（趣味活動の推進・個人の思いを尊重し、自己決定出来る）を持って頂ける生活環境を提供していきます。 ②ご家族様がおばあ様・おじい様を「施設へ預けてしまった」と思うのではなく、「入居させてあげたい」と思って頂けるべく、職員がご家族・ご入居者様の橋渡し役になり、一緒に暮らさなくとも密接な交流が出来る様支援致します。 ③各医療機関・居宅介護サービス事業所 等と密接な連携を図り、重度化しても安心（医療・看護・介護のサポートによる重度者の対応・日々の健康管理）してお住まい頂けるホームを目指します。 ④ご入居様・職員は地域に積極的に出向き、又地域の皆様もホームへ気軽にお越し頂ける環境を作り、介護施設＝閉鎖的 から 介護施設＝開放的な イメージへ変えていくホームにしていきます。 ⑤職員は大切なご家族のお世話を代わりにさせて頂ける、とてもやりがいのある仕事との認識を持てる職場作りをしていきます。
サービスの情報内容に関する特色	①ご入居様に日々楽しみ（趣味活動の推進・個人の思いを尊重し、自己決定出来る）を持って頂ける生活環境を提供していきます。 ②ご家族様がおばあ様・おじい様を「施設へ預けてしまった」と思うのではなく、「入居させてあげたい」と思って頂けるべく、職員がご家族・ご入居者様の橋渡し役になり、一緒に暮らさなくとも密接な交流が出来る様支援致します。

	③各医療機関・居宅介護サービス事業所等と密接な連携を図り、重度化しても安心（医療・看護・介護のサポートによる重度者の対応・日々の健康管理）してお住まい頂けるホームを目指します。 ④ご入居様・職員は地域に積極的に出向き、又地域の皆様もホームへ気軽にお越し頂ける環境を作り、介護施設＝閉鎖的 から 介護施設＝開放的な イメージへ変えていくホームにしていきます。 ⑤職員は大切なご家族のお世話を代わりにさせて頂ける、とてもやりがいのある仕事との認識を持てる職場作りをしています。		
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	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
	口腔衛生管理体制加算	1 あり	2 なし
	退院・退所時連携加算	1 あり	2 なし
	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)	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
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) 3 : 1	
	2 なし		

(医療連携の内容)

医療機関		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 ()	
※複数選択可			
協力医療機関	1	名称	佐野内科医院
		住所	府中市鵜飼町 699-10
		診療科目	内科
		協力内容	往診による治療及び診察 等

	2	名称	のじまホームクリニック
		住所	福山市駅家町万能倉 1245-4
		診療科目	内科・外科
		協力内容	往診による治療及び診察 等
	3	名称	新市ときながクリニック
		住所	福山市新市町新市 628-2
		診療科目	泌尿器科
		協力内容	診察 等
	4	名称	府中市市民病院
		住所	府中市鶉飼町 555 番地 3
		診療科目	内科・外科・整形外科・心療内科
		協力内容	入院治療 診察 等
	5	名称	公立みつぎ総合病院
		住所	尾道市御調町市 124 番地
		診療科目	内科・外科・整形外科・心療内科
		協力内容	入院治療 診察 等
協力歯科医療機関		名称	おきとう歯科クリニック
		住所	福山市神辺町大字新徳田 3-495
		協力内容	訪問歯科診療 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		1 一時介護室へ移る場合	
※複数選択可		2 介護居室へ移る場合	
		3 その他 ()	
判断基準の内容			
手続きの内容		特になし	
追加的費用の有無		1 あり	2 なし
居室利用権の取扱い			
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)

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			
契約の解除の内容		1 入居者が死亡した場合 2 事業者がやむを得ない事由により目的建物を閉鎖した場合 3 法律の改正などにより目的建物の管理・運営が困難になった場合 4 入居申込書に、虚偽の事項を記載するなどの不正手段により入居した場合 5 管理費その他の費用の支払いを2カ月以上滞納した場合	

	6 建物付属設備または敷地を故意または重大な過失により汚損、破損または滅失させた場合 7 第6条（管理規定及びその他の規定）、第18条（使用上の注意）、第23条（原状回復の義務）、第24条（転貸の禁止）、第25条（動物の飼育の制限）その他本契約に定める規定に違反した場合 8 入居者、入居者の家族又はその関係者の行動が、事業所の職員又は他の入居者の生活、生命、身体又は財産に重大な影響を及ぼす場合。但し、入居者の行動が特定の原因に基づくものであると事業者の指定する医師により診断され、回復の見込みがある場合においてはこの限りではありません。 9 入居者は、前各号の規定により事業者が本契約の解除を通告した場合には、その予告期間満了日までにその居室を明け渡すものとします。	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	2. 3. 4. 5. 6. 7. 8
	解約予告期間	90 日
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：空室等あり入居受け入れが出来る場合に限る 料金：日割り計算にて実費ご負担） 2 なし	
入居定員	一般居室 44 人	
その他		

5. 職員体制（令和5年8月1日現在）

（職種別の職員数）

	職員数（実人数）			常勤換算人数 ※1※2
	合計 37			
		常勤	非常勤	
管理者	1	1	0	1. 0
生活相談員	2	1	1	1. 4
直接処遇職員				
介護職員	19	13	7	16. 5
看護職員	3	3	0	2. 9
機能訓練指導員	1	0	1	0. 1
計画作成担当者	1	0	1	0. 4
栄養士	0	0	0	
調理員	6	0	6	
事務員	1	0	1	
その他職員	0	0	0	
1 週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				40 時間
※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。				

(資格を有している介護職員の人数)

	合計 20		
		常勤	非常勤
社会福祉士	0	0	0
介護福祉士	8	7	1
実務者研修の修了者	3	2	1
初任者研修・ヘルパー2級 含む修了者	1	0	1
介護支援専門員	1	0	1

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計 3		
		常勤	非常勤
看護師又は准看護師	3	3	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 (19:30～7:00)			
	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	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)	2.0 : 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		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	0	0	4	1	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満	0	0	4	1	0	0	0	0	0
	1年以上3年未満	2	0	0	1	1	0	0	0	1
	3年以上5年未満	1	0	3	3	0	0	1	0	0
	5年以上10年未満	0	0	3	0	0	0	0	0	0
	10年以上	0	0	1	2	1	0	0	0	0
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		
	手続き	料金改定を行う場合は、改定案を運営懇談会の議題に取り上げ、了承後改定手続きを行います。	

(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				
	年齢	歳		歳	
居室の状況	床面積	㎡		㎡	
	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				円	円
家賃				50,000 円	50,000 円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※ ¹ の費用		円		円
	※ ² 介護保険外	食費	48,900 円		48,900 円
		管理費	37,000 円		37,000 円
		介護費用	円		円
		光熱水費（管理費に含む）	22,000 円		22,000 円
		その他	円		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)

費用	算定根拠
家賃 50,000 円	(総投資事業費＋支払利息)÷償却年数÷(定員 44 名 × 稼働率 85%) = <u>56,927 円</u> < <u>50,000 円</u>
敷金 0 円	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	共用スペース利用費・生活相談サービスに伴う人件費 <u>月 15,000 円</u>
食費	材料費 1 人当り 23,400 円/月・・・※ ¹ 調理委託料 780,150 円/月 ÷ 30 名稼働 = 26,005 円・・・ ※ ² ※ ¹ ＋※ ² = <u>49,405 円</u> < <u>48,900 円</u>
光熱水費	居室及び共用部の使用量関係なく <u>月額 22,000 円</u> にて設定
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	

(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	区分	介護給付費の単位	30 日分の目安	代理受領時の自己負担分
	要支援 1	182 単位/日	54,600 円	5,460 円
	要支援 2	311 単位/日	93,300 円	9,330 円
	要介護 1	538 単位/日	161,400 円	16,140 円
	要介護 2	604 単位/日	181,200 円	18,120 円
	要介護 3	674 単位/日	202,200 円	20,220 円
	要介護 4	738 単位/日	221,400 円	22,140 円
	要介護 5	807 単位/日	242,100 円	24,210 円
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）	① 介護職員処遇改善加算Ⅰ（全入居者様対象）・・・介護給付及び加算給付費の 1 ヶ月合計額に 8.2% を乗じた費用 ※介護職員の賃金を改善する為の加算。 ② 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ（全入居者様対象）・・・1 ヶ月の利用合計単位数＋1 ヶ月の利用合計単位数×1.2% ※介護職員の賃金を改善する為の加算。 ③ 介護職員等ベースアップ等支援加算・・・1.5% ④ 夜間看護体制加算（全入居者様対象）・・・1 日負担額 10 単位 ⑤ サービス提供強化加算Ⅰ（ロ）・・・1 日負担額 12 単位			

⑥ 口腔衛生管理体制加算・・・1 月負担額 30 単位
⑦ 退院・退所時連携加算・・・1 日負担額 30 単位（入居から 30 日以内に限る）
⑧ 個人賠償責任保険・・・550 円/月
※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	
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 連帯保証を行う銀行等の名称
	2 信託契約を行う信託会社等の名称
	3 保証保険を行う保険会社の名称
	4 全国有料老人ホーム協会
	5 その他（名称： ）

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	10 人
	女性	32 人
年齢別	65 歳未満	0 人
	65 歳以上 75 歳未満	0 人
	75 歳以上 85 歳未満	8 人
	85 歳以上	34 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援 1	2 人
	要支援 2	0 人
	要介護 1	11 人
	要介護 2	16 人
	要介護 3	8 人
	要介護 4	3 人
	要介護 5	2 人
入居期間別	6 ヶ月未満	3 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	6 人
	1 年以上 5 年未満	28 人
	5 年以上 10 年未満	5 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	89.9 歳
入居者数の合計	42 人
入居率※	95 %

※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を含む。

(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	9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	4人
		(解約事由の例) 社会福祉施設又は医療機関へ転居するため。

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		府中ふれあいホームうかい 担当者：課長 石井 千佳子
電話番号		0847-54-2166
対応している時間	平日	8:30～17:30
	土曜	-
	日曜・祝日	-
定休日		平日以外の日においても、電話のやりとり等迅速に対応致します。

(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) 施設賠償責任保険に加入しており、施設側の責により損害賠償が生じる場合は対応に応じます。但し入居者の責にある場合は賠償に応じかねる場合もあります
	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) 施設側の責により損害賠償が生じる場合は速やかに応じます
	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	
		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)

※ _____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。

私は重要事項説明書及び重度化した場合における指針に基づいて、有料老人ホームのサービス内容及び重要事項についての説明を受けました。

説 明 日	令和 年 月 日
入居者 署名	
身元保証人兼連帯保証人 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		
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	あり	なし		
<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		

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

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			実費負担
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			※協力医療機関 1,000円/時間
生活サービス							
居室清掃	なし	あり	なし	あり			1回/週を超える回数は1,000円/1回（リネン交換含む）
リネン交換	なし	あり	なし	あり			寝具業者との契約にて3,500円/月にて個別契約（任意）
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり			クリーニング業者との契約にて7,260円/月にて個別契約（任意）
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			実費負担（入居者→業者 直接支払対応）
買い物代行	なし	あり	なし	あり			5km以内1,000円/回・5km超30分毎750円/回
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり			管理費内にて実施
金銭・貯金管理			なし	あり			管理費内にて実施
健康管理サービス							
定期健康診断			なし	あり			※協力医療機関による
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			緊急を要す場合は救急車にて対応
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり			※協力医療機関 1,000円/時間
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			
個人賠償責任保険							550円/月

※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 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)	広島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。
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。

重度化した場合における対応に係る指針

① 急性期における医師や医療機関との連携体制

1. 利用者が急病等になった場合、協力医療機関又は主治医に連絡し対応の指示を受け速やかに適切な処置を行います。
2. 利用者が体調の急変などにより入院となった場合、協力医療機関の医師又は主治医又は入院先の医師、看護師等と治療内容、入院期間退院計画等を検討し管理者ごとにご家族等との間で、以後の入居方針等について確認、話し合いを行い対応致します。

② 入院期間中における介護付き有料老人ホームにおける居住費や食事の取り扱い

1. 家賃、管理費について
利用者の入院期間中における、家賃、管理費は、入居中とみなし通常通りのご負担とさせていただきます。
2. 食費について
食事代については、利用日数分をご負担頂きます。
3. 入院が長期化する場合は、1ヶ月を目途に退居の相談をさせていただきます。

③ 看取りに関する指針

1. 看取り介護の考え方
看取り介護とは、近い将来死に至ることが予見される方に対し、その身体的・精神的苦痛、苦悩をできるだけ緩和し、死に至るまでの期間、その人なりに充実して納得して生き抜くことができるように日々の暮らしを営めることを目的として援助することであり、対象者の尊厳に十分配慮しながら終末期の介護について心を込めてこれを行うことである。
2. 看取り介護の視点
終末期の過程においては、その死をどのように受けとめるかという個々の価値観が存在し、看取る立場にある家族の思いも錯綜することも普通の状態として考えられる。看取り介護は、長年過ごした場所で親しい人々に見守られ自然な死を迎えられることであり、利用者・家族に対し以下の確認を事前に行い理解を得る。
 - (1) 介護付き有料老人ホームにおける医療体制の理解（常勤医師の配置がないこと、協力医療機関と連携し必要時は24時間の連絡体制を確保して必要に応じて健康上の管理等に対応すること）

- (2) 症状の変化等に伴う緊急時の対応については医師との連絡をとり判断すること。夜間においては夜間勤務職員が夜間緊急連絡体制に基づき医師との連絡をとって緊急対応を行うこと。
- (3) 家族との 24 時間連絡体制を確保していること。
- (4) 看取り介護に関する家族の同意を得ること。

3. 看取り介護の具体的支援内容

(1) 利用者に対する具体的支援

■ 身体的ケア

- ・バイタルサインの確認
- ・環境の整備を行う
- ・安寧、安楽への配慮
- ・清潔への配慮
- ・栄養と水分補給を適切に行う
- ・排泄ケアを適切に行う
- ・発熱、疼痛への配慮

■ 精神的ケア

- ・身体的苦痛の緩和
- ・コミュニケーションを重視する
- ・プライバシーへの配慮を行う
- ・全てを受容しニーズに沿う態度で接する

■ 看護処置

医師の指示に基づき必要な点滴や酸素吸入等の看護処置を看護師によって行う。

(2) 家族に対する支援

- ・話しやすい環境を作る
- ・家族関係への支援にも配慮する
- ・希望や心配事に真摯に対応する
- ・家族の身体的、精神的負担の軽減へ配慮する
- ・死後の援助を行う