

## 重要事項説明書

記入年月日	令和 元 年 10 月 1 日
記入者名	占部 厚行
所属・職名	府中ふれあいホームうかい 施設長

※ 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
	F A X 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 輝行
	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 (別の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 広島県府中市鶴飼町 681 番地 1	
主な利用交通手段	最寄駅	J R 福塩線鶴飼駅
	交通手段と所要時間	(電車) J R 福塩線鶴飼駅より徒歩 15 分 (バス) 府中ぐるっとバス (市街地循環バス) 市民病院前 O R 広谷 より 徒歩 5 分
連絡先	電話番号	0847-54-2166
	F A X 番号	0847-54-2167
	ホームページアドレス	http:// advance2003.com/
管理者	氏名	占部 厚行
	職名	施設長
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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 住宅型	
4	<input type="checkbox"/> 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 <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			
			抵当権の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし				
建物	延床面積	全体	1998.04 m <sup>2</sup>			
		うち、老人ホーム部分	m <sup>2</sup>			
	耐火構造	1 耐火建築物				
		2 準耐火建築物				
		3 その他 ( )				
		4 その他 ( )				
	構造	1 鉄筋コンクリート造				
		<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	15.62 m <sup>2</sup>	5	介護居室個室
	タイプ2	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	15.64 m <sup>2</sup>	8	介護居室個室
	タイプ3	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	15.77 m <sup>2</sup>	12	介護居室個室
	タイプ4	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	16.38 m <sup>2</sup>	2	介護居室個室
	タイプ5	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	16.37 m <sup>2</sup>	14	介護居室個室
	タイプ6	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	17.49 m <sup>2</sup>	2	介護居室個

						室
	タイプ7	<input checked="" type="checkbox"/> 有/無	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	19.01 m <sup>2</sup>	1	介護居室個室
	タイプ8	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ9	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ10	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
※ 「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		3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	<input checked="" type="checkbox"/> なし		
	エレベーター	1	あり（車椅子対応）	<input checked="" type="checkbox"/> あり（ストレッチャー対応）		
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	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
----------	---

サービスの情報内容に関する特色	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>		
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	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) イ	1 あり	2 なし
		(I) ロ	1 あり	2 なし
(II)		1 あり	2 なし	
介護職員等特定処遇改善加算	(III)	1 あり	2 なし	
		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	府中市鶉飼町 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) ※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		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 ( )	
※複数選択可			
判断基準の内容			
手続きの内容			
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 入居者の行動が、他の入居者の生活、または健康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	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	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

※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46	常勤	非常勤	
管理者	1	1	0	1.0
生活相談員	2	1	1	1.1
直接処遇職員				
介護職員	29	16	13	21.5
看護職員	3	2	1	2.7
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	5	5	
事務員	3	2	1	
その他職員	2	0	2	
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。
- ※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 23		
		常勤	非常勤
社会福祉士	0	0	0
介護福祉士	11	9	2
実務者研修の修了者	3	3	0
初任者研修の修了者	0	0	0
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 1		
		常勤	非常勤
看護師又は准看護師	3	2	1
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)	1.8 : 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	1	1	6	2	0	0	0	1	0	0	
前年度1年間の退職者数	2	0	4	4	1	0	0	1	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	2	1	6	1	0	0	0	1	0	0
	1年以上3年未満	0	0	3	4	1	0	0	0	1	0
	3年以上5年未満	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0
	5年以上10年未満	0	0	0	2	0	1	0	0	0	1
	10年以上	0	0	2	1	0	0	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	
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		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。			
	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				
	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	前払金	0円		0円	



費用	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※ <sup>1</sup> の費用	円	円	
	※ <sup>2</sup> 介護保険外	食費	48,900円	48,900円
		管理費	30,000円	30,000円
		介護費用	円	円
		光熱水費	15,000円	15,000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%) = <b>56,927円</b> < <b>50,000円</b>
敷金 0円	家賃の 1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 <b>月 15,000円</b>
食費	材料費 1人当たり 23,400円/月・・・※1 調理委託料 780,150円/月 ÷ 30名稼働 = 26,005円・・・ ※2 ※1 + ※2 = <b>49,405円</b> < <b>48,900円</b>
光熱水費	居室及び共用部の使用量関係なく <b>月額 15,000円</b> 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			
	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
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	要支援 1	181 単位/日	54,300円	5,430円
	要支援 2	310 単位/日	93,000円	9,300円
	要介護 1	536 単位/日	160,800円	16,080円
	要介護 2	602 単位/日	180,600円	18,060円
	要介護 3	671 単位/日	201,300円	20,130円
	要介護 4	735 単位/日	220,500円	22,050円
	要介護 5	804 単位/日	241,200円	24,120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 夜間看護体制加算 (全入居者様対象)・・・1日負担額 10 単位 ④ サービス提供強化加算 I (ロ)・・・1日負担額 12 単位 ⑤ 口腔衛生管理体制加算・・・1月負担額 30 単位 ⑥ 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)			
※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 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	14人
	女性	29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	7人
	85歳以上	35人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	2人
	要支援2	1人
	要介護1	4人
	要介護2	10人
	要介護3	11人
	要介護4	11人
	要介護5	4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	20人
	5年以上10年未満	13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	89.0歳
入居者数の合計	43人
入居率※	97%

※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	6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	1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) ※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	府中ふれあいホームうかい 担当者：施設長 占部厚行	
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) (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速やかに対応に応じます。ただし入居者の責にある場合は速やかに対応に応じます。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対応に応じます
	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)

※ 政森 クニエ 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	印
身元保証人 署名	印

※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	備 考	
介護サービス	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
	なし	あり	なし	あり				
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6,000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			食費内にて対応	
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				

※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)	※※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（従来の一時的金方式）」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つては、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する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。

## 重度化した場合における指針

### 1.介護を行う事業施設

有限会社アドバンス 府中ふれあいホームうかい

### 2.ターミナルケアについての基本理念

入所者の重度化に伴い、必要な医療、人、介護空間を提供し、具体的には医療連携体制を実施し、適切な介護空間において、身体的及び精神的ケアや、痛みや苦痛を緩和する介護技術を獲得した介護・看護職員による介護を可能な限り住み慣れた施設で受けることができるように最大限努め、これらをもって尊厳あるターミナルケアを目指します。

### 3.府中ふれあいホームうかいにおける看取り介護の具体的支援

#### ①身体状況の変化の把握

各職種からの情報収集により、食事摂取状況や日常生活動作、バイタルサインの確認などにより早期の発見と対応に努める。

②各職種（介護支援専門員・医師・看護師・介護職・栄養士など）の参加によるカンファレンスを開催して介護・看護について計画書の修正あるいは変更を行う。

③主治医より、症状の説明を行い、今後の治療方針（インフォームドコンセント）と、希望する終末期をイメージする支援を行う（病院で可能な限りの延命治療を受けたい。もしくは施設において看取り介護を決定する）

※医療機関に入院することを希望された場合は、入院に向けた支援を行います。

（入院期間中においても家賃、管理費は発生します）

④ご本人とご家族の意向を踏まえ、ターミナルに向けてプランを作成する。

#### 身体的ケア

・医療体制、点滴・酸素吸入が必要とされる場合の確認とその他の医療処置の確認を行う。

・栄養と水分量の確保（食べる楽しみをどこまで維持し支援できるか）

・清潔（口腔ケア・入浴・部分浴・清拭・必要な被服の行為や寝床空間の清潔を含む）

・排泄（尿意便意のある方に対する適切な排泄ケアと便秘に関する調整など）

・精神的ケア

・疼痛ケア

・コミュニケーション（感情の表出を助ける）を重んじる

・環境整備（ご本人の趣味の物を置くなどの生活空間、またはプライバシーの確保・室温空調などに関して配慮する）

※ご家族に対する支援（精神面や負担感に配慮しながら、十分に介護に精神面で参加していただけるような支援を行う） 談話室・宿泊や付き添いに関する支