

重要事項説明書

記入年月日	令和5年7月1日
記入者名	阿部 透
所属・職名	ニューハートピア・課長

1 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	社会福祉法人
名称	(ふりがな) シャカイケンホジシ フクシヨウカイエン 社会福祉法人 福祉松快園	
主たる事務所の所在地	〒807-0048 福岡県遠賀郡水巻町吉田南二丁目9番1号	
連絡先	電話番号	093-201-8800
	FAX番号	093-201-8801
	メールアドレス	info@shokaien.com
	ホームページアドレス	http://www.shokaien.com
代表者	氏名	松岡 功峻
	職名	理事長
設立年月日	昭和60年11月21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) にゅーはーとぴあ ニューハートピア	
所在地	〒806-0033 福岡県北九州市八幡西区岡田町10-10	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 黒崎駅
	交通手段と所要時間	① 電車利用の場合 ・JR 鹿児島本線「黒崎駅」下車南へ徒歩10分 ② 自動車利用の場合 ・北九州都市高速道「黒崎IC」より約10分
連絡先	電話番号	093-645-0012
	FAX番号	093-645-0017
	メールアドレス	youkoso@new-heartpia.com
	ホームページアドレス	http://www.shokaien.com
管理者	氏名	松岡 秀明
	職名	所長
建物の竣工日	平成8年4月1日	
有料老人ホーム事業の開始日	平成20年7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	県（市）
	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	7,974 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	8,275 m ²			
		うち、老人ホーム部分	8,275 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	1 人部屋			
		最大	2 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	26.33 m ²	60	一般居室個室
	タイプ 2	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	17.94 m ²	5	一般居室個室
	タイプ 3	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	35.89 m ²	3	一般居室個室
	タイプ 4	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	33.95 m ²	1	一般居室個室

	タイプ5	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	39.50 m ²	6	一般個室相部屋
	タイプ6	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	35.89 m ²	4	一般個室相部屋
	タイプ7	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	35.54 m ²	5	一般個室相部屋
	タイプ8	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	56.93 m ²	2	一般個室相部屋
	タイプ9	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	52.20 m ²	1	一般個室相部屋
	タイプ10	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	51.41 m ²	1	一般個室相部屋
※「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	4ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	3ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	1ヶ所		
	共用浴室	2ヶ所	個室	0ヶ所		
			大浴場	2ヶ所		
	共用浴室における介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴	1ヶ所		
			リフト浴	0ヶ所		
			ストレッチャー浴	0ヶ所		
その他 ()			0ヶ所			
食堂	<input checked="" type="checkbox"/> 1あり	2なし				
入居者や家族が利用できる調理設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1あり	2なし				
エレベーター	<input checked="" type="checkbox"/> 1あり (車椅子対応) <input checked="" type="checkbox"/> 2あり (ストレッチャー対応) <input type="checkbox"/> 3あり (上記1・2に該当しない) <input type="checkbox"/> 4なし					
消防用設備等	消火器	<input checked="" type="checkbox"/> 1あり	2なし			
	自動火災報知設備 (A)	<input checked="" type="checkbox"/> 1あり	2なし			
	火災通報設備 (B)	<input checked="" type="checkbox"/> 1あり	2なし			
	A, Bの連動	<input checked="" type="checkbox"/> 1あり	2なし			
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 1あり	2なし			
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 1あり	2なし			
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1あり	2なし			
その他						

		診療科目	リハビリテーション科、外科、整形外科等
		協力科目	リハビリテーション科、外科、整形外科等
		協力内容	緊急時受入れ対応及び定期受診
	3	名称	八幡厚生病院
		住所	福岡県北九州市八幡西区里中三丁目 12-12
		診療科目	精神科、診療内科、内科
		協力科目	精神科、診療内科、内科
協力内容	緊急時受入れ対応及び定期受診		
協力歯科医療機関	名称	みやびデンタルクリニック	
	住所	福岡県北九州市八幡西区岡田町 2-20 第 2 ヤスニシビル 1F	
	協力内容	歯科往診及び定期受診	

(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	排泄行為がある程度自力で可能な方が対象		
契約の解除の内容	第 29 条に基づき解除通告し、予告期間が満了した場合		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	第 5 章 28 条～29 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: 無料 入居者と同じように 1 日を体験していただきます) 2 なし		
入居定員	(本館 72 名、新館 35 名) 107 人		
その他			

5 職員体制

(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	0	
生活相談員	1	1	0	
直接処遇職員	11	8	3	
介護職員	9	6	3	
看護職員	2	2	0	
機能訓練指導員	0	0	0	
計画作成担当者	0	0	0	
栄養士	7	7	0	
調理員	3	1	2	
事務員	1	1	0	

満											
1年以上3年未満	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0
3年以上5年未満	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
5年以上10年未満	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
10年以上	0	0	1	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】		<input checked="" type="checkbox"/> 1 利用権方式 <input type="checkbox"/> 2 建物賃貸借方式 <input type="checkbox"/> 3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払方法 【表示事項】		<input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input checked="" type="checkbox"/> 3 月払い方式	
		<input type="checkbox"/> 4 選択方式 ※該当する方式を全て選択 <table style="display: inline-table; vertical-align: top; margin-left: 20px;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 3 月払い方式</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式
<input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式			
<input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式			
<input type="checkbox"/> 3 月払い方式			
年齢に応じた金額設定		<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定		<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 2 日割り計算で減額 <input type="checkbox"/> 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	所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案し、運営懇談会の意見を聴いたうえで改定	
	手続き	北九州市に変更届を提出したうえで入居者及び身元保証人等へ90日前に通知	

(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	自立	要介護1	
	年齢	75歳	85歳	
居室の状況	床面積	26.33㎡	35.89㎡	
	便所	1 あり 2 なし	1 あり 2 なし	
	浴室	1 あり 2 なし	1 あり 2 なし	
	台所	1 あり 2 なし	1 あり 2 なし	
入居時点で必要な費用	前払金	500,000円	1,500,000円	
	敷金	0円	0円	
月額費用の合計		138,000円	209,000円	
家賃		45,000円	74,000円	
サービス	特定施設入居者生活介護の費用※1		円	
	※2 介護保険外	食費	46,500円	54,000円
		管理費	43,500円	63,000円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	3,000円	18,000円
		その他	0円	0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、本欄には記入しない）				

(利用料金の算定根拠)

費用	算定根拠
家賃	八幡西区黒崎地区の賃貸家賃額を勘案して設定
敷金	家賃の0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 特になし
管理費	ホーム維持運営・共用施設の維持管理・事務職員等の人件費等にかかる費用等
食費	食材料費・厨房維持費・什器・備品等設備維持管理等にかかる費用・欠食分返金（3日前までに報告で返還 本館1日1,550円、新館1日1,800円）
光熱水費	実費（各専用居室に個別メーター設置）
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	

(前払金の受領)

算定根拠	入居者が居住する居室および利用する共用施設等の費用として、終身にわたって受領する家賃相当費用
想定居住期間(償却年月数)	本館 120ヶ月 新館 96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）		0円
初期償却率		0%
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	90日以内に受領済の入居一時金等は無利息で入居者に返還
	入居後3月を超えた契約終了	契約終了時返還金の算定方法に基づき、入居者に返還
前払金の保全先	1 連帯保証を行う銀行等の名称	株式会社 福岡銀行
	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【冒頭に記した記入日現在】

（入居者の人数）

性別	男性	21人
	女性	58人
年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上75歳未満	3人
	75歳以上85歳未満	14人
	85歳以上	61人
要介護度別	自立	22人
	要支援1	5人
	要支援2	10人
	要介護1	21人
	要介護2	16人
	要介護3	3人
	要介護4	2人
	要介護5	0人
入居期間別	6ヶ月未満	10人
	6ヶ月以上1年未満	4人
	1年以上5年未満	42人
	5年以上10年未満	13人
	10年以上15年未満	10人
	15年以上	0人

（入居者の属性）

平均年齢	87.70歳
入居者数の合計	79人
入居率※	88.3%

※ 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	5人
	医療機関	2人
	死亡者	3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	11人
		(解約事由の例) 家族と同居、介護施設入所等

8 苦情・事故等に関する体制

1	窓口の名称	ニューハートピア		
	電話番号	093-645-0012		
	対応している時間	平日	9:00~18:00	
		土曜	9:00~18:00	
		日曜・祝日	9:00~18:00	
定休日	特になし			
2	窓口の名称	社会福祉法人 福祉松快園		
	電話番号	093-201-8800		
	対応している時間	平日	9:30~18:30	
		土曜	9:30~18:30	
		日曜・祝日	9:30~18:30	
定休日	特になし			

(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)

損害賠償責任保険の加入状況	1 あり	(その内容) 各種保険に加入	
	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) 各種保険にて対応	
	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	令和5年4月1日及び毎月実施	
		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	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 12 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 (提携ホーム名: 社会福祉法人 福祉松快園 関連施設) 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「6 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		
「7 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		
不適合事項がある場合 の内容		

添付書類 別添 1 (事業主体が北九州市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サービスの一覧表)

様

説明年月日 _____ 年 月 日

説明者署名 _____ 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。

※説明を受けた者の署名

入居者氏名 _____ 印

身元引受人 _____ 印【続柄】

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。)。7
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。

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	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	黒崎松樹園デイサービスセンター和泉の里	同上
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		
地域密着型通所介護	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		
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	和泉の里黒崎ケアプランセンター	同上
【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	和泉の里黒崎ケアプランセンター	同上
【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		
介護療養型医療施設	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	黒崎松樹園デイサービスセンター和泉の里	同上
その他の生活支援サービス	あり	なし	併設・隣接		

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		備考 （都度の料金の説明など）	
							料金※3		
介護サービス									
食事介助	なし	あり	なし	あり	○			※ケースによる	
排せつ介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	○			※ケースによる	
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	○	2,000円	※1回		
特浴介助	なし	あり	なし	あり	○	2,000円	※1回		
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり	○			※ケースによる	
機能訓練	なし	あり	なし	あり					
通院介助	なし	あり	なし	あり	○	2,000円		北九州市内で交通費等は利用者負担 ※最初の2時間2,000円、その後、1時間ごとに1,000円加算 ※当日および前日の予約は、最初の2時間3,000円、その後、1時間ごとに1,000円加算 ※夜間帯（18:00～9:00）は、1時間ごとに1,000円加算	
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○	2,000円			
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○	500円	※エアコンフィルター清掃も同じ		
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○	500円	※1回		
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○	200円	※1回		
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり	○			※ケースによる	
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	○	1,000円	※代行者が徒歩で行ける範囲		
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	○	1,000円	※付添いの場合は、通院介助と同じ		
金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり					
健康管理サービス									
定期健康診断			なし	あり	○				
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	○	2,000円	※1ヶ月2,000円、半月1,000円		
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり	○			※ケースによる	
入退院時・入院中のサービス									
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり	○	2,000円	※原則、北九州市内 その他の地域1,000円加算		
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり	○	2,000円	※原則、北九州市内 その他の地域1,000円加算		
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、月額の利用者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。