

## 重要事項説明書

記入年月日	平成 31 年 1 月 10 日
記入者名	田端 良祐
所属・職名	施設長

## 1. 設置者の概要

種類	個人 <u>法人</u>	
	※法人の場合、その種類	医療法人
名称	(ふりがな) しゃだんひまわりかい 社団向日葵会	
主たる事務所の所在地	〒737-1214 広島県呉市音戸町藤脇 2 丁目 1 9 - 3	
連絡先	電話番号	0823-56-0508
	F A X 番号	0823-56-2368
	ホームページアドレス	http://www.k4.dion.ne.jp
代表者	氏名	角 祐一郎
	職名	理事長
設立年月日	<u>昭和</u> ・平成 63 年 10 月 3 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) けあめつどひまわり ケアメッド向日葵	
所在地	〒737-1214	
主な利用交通手段	最寄駅	呉駅・【田原経由】バス停：藤脇 【波多見経由】バス停：藤脇
	交通手段と所要時間	最寄駅：呉駅 呉駅～藤脇 田原経由・波多見経由バスにて約 50 分 最寄りバス停より徒歩 3 分
連絡先	電話番号	0823-50-1585
	F A X 番号	0823-56-1226
	ホームページアドレス	http://www.k4.dion.ne.jp
管理者	氏名	田端 良祐
	職名	施設長
建物の竣工日	昭和・ <u>平成</u> 26 年 5 月 31 日	
有料老人ホーム事業の開始日	昭和 <u>平成</u> 26 年 8 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	平成 年 月 日
	指定の更新日(直近)	平成 年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1713.9 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	1 あり 2 なし			
		契約期間	1 あり (平成26年1月1日 ~ 平成75年12月31日)			
契約の自動更新	1 あり 2 なし					
建物	延床面積	全体	1414.91 m <sup>2</sup>			
		うち、老人ホーム部分	1414.91 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 ( )				
	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 m <sup>2</sup>	9	一般居室個室
タイプ2		有/無	有/無	18 m <sup>2</sup>	4	一般居室個室
タイプ3		有/無	有/無	18 m <sup>2</sup>	18	一般居室個室
タイプ4		有/無	有/無	35.3 m <sup>2</sup>	2	一般居室個室
タイプ5		有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
タイプ6		有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
タイプ7		有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
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	4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	4ヶ所	
	共用浴室	4ヶ所	個室	4ヶ所	
			大浴場	0ヶ所	
	共用浴室における介護浴槽	0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		
その他					

#### 4. サービスの内容 (全体の方針)

運営に関する方針	医療依存度が高い患者様はご自宅では対応困難であり、また、独居や家族構成、介護体制等が不十分な場合でもそうです。それらの状況を打破するために、有料老人ホームを設立することを決意しました。 当会医院と隣接する場所に設置し、医院から訪問診療・訪問看護・訪問介護を提供し、医療面と介護面の両面から患者様・利用者様をサポートすることにより、患者ご自身・ご家族様にも相当な負担を軽減し、そのような方にも安心して在宅医療を受けて頂ける体制整備を進めます。
サービスの情報内容に関する特色	
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

## (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 医療法人 社団向日葵会 角医院	名称	角医院
		住所	呉市音戸町藤脇 2 丁目 19-3
		診療科目	内科
		協力内容	往診・訪問看護・健康相談・健康診断
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	宮本歯科医院
		住所	呉市音戸町藤脇 1 丁目 21-25
		協力内容	歯科往診・歯科健診

## (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			
契約の解除の内容		入居申込書に虚偽の記載があった場合、2 ヶ月以上の利用料の遅滞、禁止や制限される行為を行った場合(危険物や禁止物の持ち込み)、他入居者への危険・迷惑行為や禁止行為等	
事業主体から解約を求める場合		解約条項	
		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		33 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	1		
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員	10		10	
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
その他職員	3	3		
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	4		4
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	6		6
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 ( 19:00 時～ 7:30 時)		
	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年間の退職者数										
業務に従事した経験年数に応じた職員の数	1年未満									
	1年以上				3					
	3年未満				1					
	3年以上				1					
	5年未満				5					
	5年以上				5					
10年未満										
10年以上										
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 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	人件費、物価指数を勘案し変更
	手続き	運営懇談会等で協議の上決定する

(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4	要介護2	
	年齢	— 歳	— 歳	
居室の状況	床面積	18 m <sup>2</sup>	18 m <sup>2</sup>	
	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	円	円	
	敷金	円	円	
月額費用の合計		115,200 円	146,000 円	
家賃		42,000 円	45,000 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	
	※ <sup>2</sup> 介護保険外	食費	55,200 円	55,200 円
		管理費	16,000 円	43,800 円
		介護費用	円	円
		光熱水費	円	円
		その他	2,000 円	2,000 円

※<sup>1</sup> 介護予防・地域密着型の場合を含む。  
 ※<sup>2</sup> 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	建物の賃借料、設備備品費、借入利息等を基礎として、1室あたりの家賃を算出
敷金	
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	水道光熱費と事務管理部門の人件費、入居者に対する日常生活支援サービス提供のための人件費、目的施設の維持管理費 介護度に変更のあった場合は、該当介護度にそったものに変更する
食費	厨房維持費、及び1日3食とおやつを提供するための費用
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	

## 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	5人
	女性	28人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	1人
	75歳以上85歳未満	10人
	85歳以上	22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	3人
	要介護2	3人
	要介護3	5人
	要介護4	7人
	要介護5	14人
入居期間別	6ヶ月未満	6人
	6ヶ月以上1年未満	13人
	1年以上5年未満	14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	87.6歳
入居者数の合計	33人
入居率※	100%
※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	4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	4人
		(解約事由の例) 入院のため(4件)

## 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	ケアメッド向日葵 要望・相談窓口	
電話番号	0823-50-1585	
対応している時間	平日	9:00~18:00
	土曜	9:00~18:00
	日曜・祝日	
定休日		

## 呉市 福祉保健部 福祉保健課

窓口の名称	呉市 介護保健部 介護保健課	
電話番号	0823-56-3132	
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	
	日曜・祝日	
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	(その内容) 損保ジャパン株式会社 介護福祉事業者向け賠償責任保険加入
	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) 入居時免責事項及び事故 対応マニュアルに基づく対応を説明
	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 既存建築物等の活用の場合等の特則」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（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 平成 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

## 事業主体が広島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
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>				
訪問介護	あり	なし	訪問介護事業所 ひまわり	広島県呉市音戸町 藤脇二丁目19-3
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		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>				
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		
地域密着型通所介護	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	訪問介護事業所 ひまわり	広島県呉市音戸町 藤脇二丁目19-3
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>				
介護予防訪問入浴介護	あり	なし	訪問介護事業所 ひまわり	広島県呉市音戸町 藤脇二丁目19-3
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		
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>				
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		
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>				
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		
介護医療院	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	
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		
食事介助	なし	あり	なし		
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし		
おむつ代			なし		○ 実費
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし		○ 1回/200円
特浴介助	なし	あり	なし		○ 1回/200円
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし		
機能訓練	なし	あり	なし		
通院介助	なし	あり	なし		
生活サービス					
居室清掃	なし	あり	なし		○ 1回/200円
リネン交換	なし	あり	なし		
日常の洗濯	なし	あり	なし		○ 1回/200円
居室配膳・下膳	なし	あり	なし		
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし		
おやつ			なし		
理美容師による理美容サービス	なし	あり	なし		○ 実費
買い物代行	なし	あり	なし		○
役所手続き代行	なし	あり	なし		徒歩往復5分圏内
金銭・貯金管理	なし	あり	なし		
健康管理サービス					
定期健康診断			なし		
健康相談	なし	あり	なし		必要に応じて随時
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし		
服薬支援	なし	あり	なし		
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし		
入退院時・入院中のサービス					
移送サービス	なし	あり	なし		
入退院時の同行	なし	あり	なし		
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし		
入院中の見舞い訪問	なし	あり	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、月額サービスの費用に包含される場合と、サービス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おいては、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)	<p>利用権方式</p> <p>建物賃貸借方式</p> <p>終身建物賃貸借方式</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
利用料の支払い方式 (注1・注2)	<p>全額前払い方式</p> <p>一部前払い・一部月払い方式</p> <p>月払い方式</p> <p>選択方式</p>	<p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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。</p>

表示事項		表示事項の説明
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 （入居時要支援・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。 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。
居室区分	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3）

- 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」としていただきます。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と考えます。
- 注3) 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が、一部の居室をふすま、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。