

# つくば市有料老人ホーム設置運営指導指針

## 目次

- 1 用語の定義
- 2 基本的事項
- 3 設置者
- 4 立地条件
- 5 規模及び構造設備
- 6 既存建築物等の活用の場合等の特例
- 7 職員の配置、研修及び衛生管理等
- 8 有料老人ホーム事業の運営
- 9 サービス等
- 10 事業収支計画
- 11 利用料等
- 12 契約内容等
- 13 情報開示
- 14 電磁的記録
- 15 その他

## (趣旨)

老人福祉法第 29 条に位置付けられている有料老人ホームは、事業者の創意工夫により、高齢者に対しその多様なニーズに応えることが求められる施設であるが、高齢者が長年にわたり生活する場であるため、適切なサービス水準が確保されなければならない。

また、低廉な経費で利用できる有料老人ホームの普及が求められる中においても、有料老人ホームの設備及び運営は、高齢者が健全で安らかに生活できるものでなければならない。

この指針は、このような有料老人ホームに求められる事柄を踏まえて、つくば市における有料老人ホームの設置及び運営に関して事業者が遵守すべきルールとしての行政の指導基準を示したものである。

## 1 用語の定義

この指導指針において、次の各号に掲げる用語の定義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

- (1) 有料老人ホーム 老人福祉法第 29 条第 1 項に規定する施設
- (2) 有料老人ホーム事業 老人を入居させ、次のアからエまでのいずれかをする事業
  - ア 入浴、排せつ又は食事の介護
  - イ 食事の提供
  - ウ 洗濯、掃除等の家事の供与
  - エ 健康管理の供与

- (3) サービス付き高齢者向け住宅 高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成 13 年法律第 26 号）第 5 条第 1 項の登録を受けている高齢者向けの賃貸住宅又は有料老人ホーム
- (4) サービス付き高齢者向け住宅事業 高齢者の居住の安定確保に関する法律第 5 条第 1 項の規定に基づき、高齢者を入居させ、状況把握サービス、生活相談サービスその他の高齢者が日常生活を営むために必要な福祉サービスを提供する事業として登録を受けている事業
- (5) 設置者 有料老人ホームの設置者（複数の事業者が共同して有料老人ホーム事業を運営する場合の各事業者及び委託を受けた事業者を含む。）
- (6) 管理者 職員の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行う立場にある者（有料老人ホームの施設長、サービス付き高齢者向け住宅の責任者など、その呼称に関わらない）
- (7) 特定施設入居者生活介護等 次のア、イ及びウに掲げるサービス
  - ア 介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 8 条第 11 項に規定する特定施設入居者生活介護
  - イ 介護保険法第 8 条第 21 項に規定する地域密着型特定施設入居者生活介護
  - ウ 介護保険法第 8 条の 2 第 9 項に規定する介護予防特定施設入居者生活介護
- (8) 介護サービスを提供する有料老人ホーム 次のア及びイに掲げる有料老人ホーム
  - ア 特定施設入居者生活介護等を提供する有料老人ホーム
  - イ 設置者が、介護サービス（介護保険法第 40 条に規定する介護給付又は同法第 52 条に規定する予防給付に係る介護サービス以外の介護サービス）を提供する有料老人ホーム

## 2 基本的事項

有料老人ホームの事業を計画するに当たっては、次の事項に留意すること。

- (1) 有料老人ホーム経営の基本姿勢としては、入居者の福祉を重視するとともに、安定的かつ継続的な事業運営を確保していくことが求められること。特に、介護サービスを提供する有料老人ホームにあつては、より一層、入居者の個人としての尊厳を確保しつつ福祉の向上を図ることが求められること。
- (2) 老人福祉法の帳簿の作成及び保存、情報の開示、権利金等の受領の禁止並びに前払金の保全措置及び返還に関する規定を遵守するとともに、入居者等に対し、サービス内容等の情報を開示するなどにより施設運営について理解を得るように努め、入居者等の信頼を確保することが求められること。
- (3) 本指針を満たすだけでなく、より高い水準の施設運営に向けて努力することが期待されること。
- (4) 特定施設入居者生活介護等の事業者の指定を受けた有料老人ホームにあつては、本指針に規定することのほか、「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」（平成 11 年厚生省令第 37 号）、「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」（平成 18 年厚生労働省令第 34 号）又は「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のため

の効果的な支援の方法に関する基準」(平成 18 年厚生労働省令第 35 号)のうち当該施設に該当する基準を遵守すること。

- (5) 高齢者の居住の安定の確保に関する基本的な方針(平成 21 年厚生労働省・国土交通省告示第 1 号)の五の 4「高齢者居宅生活支援サービスの提供」を参考に、特定の事業者によるサービスを利用させるような入居契約を締結することなどの方法により、入居者が希望する医療・介護サービスを設置者が妨げてはならないこと。
- (6) 建築基準法(昭和 25 年法律第 201 号)第 6 条の規定による建築確認申請前から市と十分な事前協議を行うこと。
- (7) 建築確認後速やかに、有料老人ホームの設置を行う前に、市長に、老人福祉法第 29 条第 1 項の規定に基づく届出を行うこと。
- (8) 市長への届出後(サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている場合は、登録後)に入居募集を行うこと。
- (9) 茨城県ひとにやさしいまちづくり条例(平成 8 年茨城県条例第 10 号)の規定を遵守すること。
- (10) 有料老人ホームの設置時に老人福祉法第 29 条第 1 項に規定する届出を行っていない場合や、本指針に基づく指導を受けている場合は、当該届出を行った上で、本指針の遵守に向け計画的に運営の改善を図ること。
- (11) サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けているものにあつては、3、4、5、6 及び 10 の規定は適用せず、高齢者の居住の安定確保に関する法律第 7 条第 1 項に定める登録基準によること。

### 3 設置者

- (1) 設置者は、老人福祉施設の場合と異なり、地方公共団体及び社会福祉法人に限定されるものではないこと。
- (2) 公益法人にあつては、有料老人ホームの事業を行うにあたって主務官庁の承認を得ていること。
- (3) 事業を確実に遂行できるような経営基盤が整っていると同時に、社会的信用の得られる経営主体であること。
- (4) 個人経営でないこと。また、少数の個人株主等による独断専行的な経営が行われる可能性のある体制でないこと。
- (5) 他業を営んでいる場合には、その財務内容が適正であること。
- (6) 役員等の中には、有料老人ホームの運営について知識・経験を有する者等を参画させること。さらに、介護サービスを提供する有料老人ホームの場合は、役員等の中に高齢者の介護について知識、経験を有する者を参画させるなど介護サービスが適切に提供される運営体制が確保されていること。

### 4 立地条件

有料老人ホームは、長期にわたり安定した経営が求められるとともに、地域において多くの公的負担をもたらすものであることから、立地に当たっては、地域におけるニーズに基づいた立地の必要性を明確にするとともに、以下の条件を満たすこと。

- (1) 入居者が健康で安全な生活を維持できるよう、交通の利便性、地域の環境、災害に対する安全性及び医療機関等との連携等を考慮して立地すること。特に、有料老人ホームは、利用者である高齢者が介護等のサービスを受けながら長期間にわたり生活する場であることから、住宅地から遠距離であったり、入居者が外出する際に不便が生じるような地域に立地することは好ましくないこと。
- (2) 有料老人ホームの市街化調整区域への立地については、つくば市開発審査会付議基準第3-2に基づいて定められた提案基準1「有料老人ホームの取り扱いについて」によること。
- (3) 有料老人ホームの事業の用に供する土地及び建物については、有料老人ホーム事業以外の目的による抵当権その他有料老人ホームとしての利用を制限するおそれのある権利が存しないことが、登記簿謄本及び必要に応じた現地調査等により確認できること。
- (4) 借地による土地に有料老人ホームを設置する場合又は借家において有料老人ホーム事業を実施する場合には、入居契約の契約期間中における入居者の居住の継続を確実なものとするため、契約関係において次の要件を満たすこと。

ア 借地の場合（土地の所有者と設置者による土地の賃貸借）

- (ア) 有料老人ホーム事業のための借地であること及び土地所有者は有料老人ホーム事業の継続について協力する旨を契約上明記すること。
- (イ) 建物の登記をするなど法律上の対抗要件を具備すること。
- (ウ) 入居者との入居契約の契約期間の定めがない場合には、借地借家法（平成3年法律第90号）第3条の規定に基づき、当初契約の契約期間は30年以上であることとし、自動更新条項が契約に入っていること。
- (エ) 無断譲渡、無断転貸の禁止条項が契約に入っていること。
- (オ) 設置者による増改築の禁止特約がないこと。又は、増改築について当事者が協議し土地の所有者は特段の事情がない限り増改築につき承諾を与える旨の条項が契約に入っていること。
- (カ) 賃料改定の方法が長期に渡り定まっていること。
- (キ) 相続、譲渡等により土地の所有者が変更された場合であっても、契約が新たな所有者に承継される旨の条項が契約に入っていること。
- (ク) 借地人に著しく不利な契約条件が定められていないこと。

イ 借家の場合（建物の所有者と設置者による建物の賃貸借）

- (ア) 有料老人ホーム事業のための借家であること及び建物の所有者は有料老人ホーム事業の継続について協力する旨を契約上明記すること。
- (イ) 入居者との入居契約の契約期間の定めがない場合には、当初契約の契約期間は20年以上であることとし、更新後の契約期間（極端に短期間でないこと）を定めた自動更新条項が契約に入っていること。
- (ウ) 無断譲渡、無断転貸の禁止条項が契約に入っていること。
- (エ) 賃料改定の方法が長期に渡り定まっていること。
- (オ) 相続、譲渡等により建物の所有者が変更された場合であっても、契約が新たな所有者に承継される旨の条項が契約に入っていること。
- (カ) 建物の賃借人である設置者に著しく不利な契約条件が定められていないこと。

- (キ) 入居者との入居契約の契約期間の定めがない場合には、建物の優先買取権が契約に定められていること。
- (5) 借地・借家等の契約関係が複数になる場合にあっては、土地信託方式、生命保険会社による新借地方式及び実質的には二者間の契約関係と同一視できる契約関係であって当該契約関係が事業の安定に資する等やむを得ないと認められるものに限られること。
- (6) 定期借地・借家契約による場合には、入居者との入居契約の契約期間が当該借地・借家契約の契約期間を超えることがないようにするとともに、入居契約に際して、その旨を十分に説明すること。なお、入居者との入居契約の契約期間の定めがない場合には、定期借地・借家契約ではなく、通常の借地・借家契約とすること。

## 5 規模及び構造設備

- (1) 建物は、入居者が安全で快適な日常生活を営むのに適した規模及び構造設備を有すること。
- (2) 建物は、建築基準法（昭和 25 年法律第 201 号）に規定する耐火建築物又は、準耐火建築物とすること。
- (3) 建物には、建築基準法、消防法（昭和 23 年法律第 186 号）等に定める避難設備、消火設備、警報設備その他地震、火災、ガス漏れ等の防止や事故・災害に対応するための設備を十分設けること。
- また、緊急通報装置を設置する等により、入居者の急病等緊急時の対応を図ること。なお、消防法によりスプリンクラー設備の設置が義務付けされていない有料老人ホームにおいても、入居者の安全に配慮し、極力設置するよう努めること。
- (4) 建物の設計に当たっては、「高齢者が居住する住宅の設計に係る指針」（平成 13 年国土交通省告示第 1301 号）を踏まえて、入居者の身体機能の低下や障害が生じた場合にも対応できるよう配慮すること。
- (5) 建物の配置及び構造は、日照、採光、換気等利用者の保健衛生について十分考慮されたものであること。
- (6) 次の居室を設けること。

ア 一般居室

イ 介護居室

設置者が自ら介護サービスを提供するための専用の居室であり、入居者の状況等に応じて適切な数を確保すること。なお、一般居室で介護サービスが提供される場合又は有料老人ホームが自ら介護サービスを提供しない場合は介護居室を設置しなくてもよいこと。

ウ 一時介護室

設置者自ら一時的な介護サービスを提供するための居室であり、入居者の状況等に応じて適切な数を確保すること。なお、一般居室又は介護居室で一時的な介護サービスを提供することが可能な場合は一時介護室を設置しなくてよいこと。

- (7) 次の設備について、居室内に設置しない場合は、全ての入居者が利用できるように適当な規模及び数を設けること。

ア 浴室

イ 洗面設備

ウ 便所

(8) 設置者が提供するサービス内容に応じ、次の共同利用の設備を設けること。

ア 食堂

イ 医務室又は健康管理室

ウ 看護・介護職員室

エ 機能訓練室（専用室を確保する場合に限らず、機能訓練を行うために適当な広さの場所が確保できる場合を含む。）

オ 談話室又は応接室

カ 洗濯室

キ 汚物処理室

ク 健康・生きがい施設（スポーツ、レクリエーション等のための施設、図書室その他の施設）

ケ エレベーター（2階建以上の場合）

コ 前各号に掲げるもののほか、事務室、宿直室その他の運営上必要な設備

(9) (6)、(7)及び(8)に定める設備の基準は、次によること。

ア 一般居室、介護居室及び一時介護室は次によること。

(ア) 個室とすることとし、入居者1人当たりの床面積は25平方メートル（面積の算定方法は、壁芯方法によるものとし、洗面所、便所及び収納設備等の面積を含む。また、浴室の面積は含めない。）以上とすること。

(イ) 各個室は、建築基準法第30条の規定に基づく界壁により区分されたものとする。

(ウ) 各個室の定員は、1人とする。ただし、入居者が夫婦・兄弟・姉妹である等、プライバシーの確保に支障がない間柄の者同士である場合に限り、2人とすることができる。その場合の床面積は、35平方メートル以上とすること。

(エ) ナースコールを設置すること。

イ 洗面所、便所及び収納設備を設けること。ただし、居室のある階ごとに共用設備として適当数設ける場合にあっては、居室ごとの洗面所、便所及び収納設備を設けないことができる。

ウ 医務室を設置する場合には、医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第16条に規定する診療所の構造設備の基準に適合したものとする。

エ 要介護者が利用する浴室は、身体の不自由な者が入浴するのに適したものとする。

オ 要介護者が利用する便所は、緊急通報措置を備えるとともに、身体の不自由な者が使用するのに適したものとする。

カ 介護居室のある区域の廊下は、入居者が車いす等で安全かつ円滑に移動することが可能となるよう、廊下の幅は1.8メートル以上とすること。ただし、中廊下の幅は2.7メートル以上とすること。

## 6 既存建築物等の活用の場合等の特例

- (1) 既存の建物を転用して開設される有料老人ホーム及び定員 9 人以下の有料老人ホームについて、建物の構造上 5 (9) に定める基準を満たすことが困難である場合においては、次のいずれかの基準を満たす場合、当該基準に適合することを要しない。

ア 次の(ア)、(イ)及び(ウ)の基準を満たすもの

(ア) すべての居室が個室であること。

(イ) 5 (9) に定める基準を満たしていない事項について、重要事項説明書又は管理規程に記入し、その内容を適切に入居者又は入居希望者に対して説明すること。

(ウ) 次の a 又は b のいずれかに適合するものであること

a 代替の措置（入居者が車いす等で安全かつ円滑に移動することが可能となる廊下幅を確保できない場合において、入居者の希望に応じて職員が廊下の移動を介助することなど）を講ずること等により、5 (9) の基準を満たした場合と同等の効果が得られると認められるものであること。

b 将来において 5 (9) に定める基準に適合させる改善計画を策定し、入居者への説明を行っていること。

イ 建物の構造について、文書により適切に入居者又は入居希望者に対して説明しており、外部事業者によるサービスの受入や地域との交流活動の実施などにより、事業運営の透明性が確保され、かつ、入居者に対するサービスが適切に行われているなど、適切な運営体制が確保されているものとして市長が個別に認めたもの

- (2) 市長が、火災予防、消火活動等に関し専門的知識を有する者の意見を聴いて、次の各号のいずれかの要件を満たす木造かつ平屋建ての有料老人ホームであって、火災に係る入居者の安全性が確保されていると認めたものについては、5(2)の規定にかかわらず、耐火建築物又は準耐火建築物とすることを要しない。

ア スプリンクラー設備の設置、天井等の内装材等への難燃性の材料の使用、調理室等火災が発生するおそれがある箇所における防火区画の設置等により、初期消火及び延焼の抑制に配慮した構造であること。

イ 非常警報設備の設置等による火災の早期発見及び通報の体制が整備されており、円滑な消火活動が可能なものであること。

ウ 避難口の増設、搬送を容易に行うために十分な幅員を有する避難路の確保等により、円滑な避難が可能な構造であり、かつ、避難訓練を頻繁に実施すること、配置人員を増員すること等により、火災の際の円滑な避難が可能なものであること。

- (3) 戸建住宅等（延べ面積 200 ㎡未満かつ階数 3 以下）を有料老人ホームとして利用する場合においては、在館者が迅速に避難できる措置を講じることにより、耐火建築物又は準耐火建築物とすることを要しない。

- (4) 高齢者の居住の安定確保に関する法律等の一部を改正する法律（平成 23 年法律第 74 号。以下「改正法」という。）の施行（平成 23 年 10 月 20 日）の際現に改正法による改正前的高齢者の居住の安定確保に関する法律第 4 条に規定する高齢者円滑入居賃貸住宅の登録を受けている高齢者専用賃貸住宅であった有料老人ホームについては、5 (2)、(3)、(6)、(7)、(8) 及び(9)の基準を適用しない。ただし、建築基準法、消防法等に定める避難設備、消火設備、警報設備その他地震、火災、ガスもれ等の防止や事故、災害

に対応するための設備を十分に設けるとともに、緊急通報装置を設置する等により、入居者の急病等緊急時の対応を図ること。

## 7 職員の配置、研修及び衛生管理等

### (1) 職員の配置

ア 職員の配置については、入居者の数及び提供するサービス内容に応じ、その呼称に係わらず、次の職員を配置すること。

(ア) 管理者

(イ) 生活相談員（サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている場合は、国土交通省・厚生労働省関係高齢者の居住の安定確保に関する法律施行規則（平成 23 年厚生労働省・国土交通省令第 2 号）第 11 条第 1 号の規定に基づく状況把握サービス及び生活相談サービスを提供する職員）

(ウ) 要介護者を直接処遇する職員（介護職員、看護職員をいう。以下「直接処遇職員」という。）については、介護サービスの安定的な提供に支障がない職員体制とすること。

(エ) 栄養士

(オ) 調理員

イ 介護サービスを提供する有料老人ホームの場合は、上記の他、提供する介護サービスの内容に応じ、次によること。

(ア) 直接処遇職員については、介護サービスの安定的な提供に支障がない職員体制とすること。

(イ) 看護職員については、入居者の健康管理に必要な数を配置すること。ただし、看護職員として看護師の確保が困難な場合には、准看護師を充てることができるものとする。

(ウ) 機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者を配置すること。

(エ) 管理者その他の介護サービスの責任者の地位にある者は高齢者の介護について知識、経験を有するものであること。

ウ 職員配置については、入居者の実態に即し、夜間の介護、緊急時に対応できる数の職員及び宿直者を配置すること。

### (2) 職員の研修

ア 職員に対しては、採用時及び採用後において定期的に研修を実施すること。特に、生活相談員及び直接処遇職員については、高齢者の心身の特性、実施するサービスのあり方及び内容、介護に関する知識及び技術、作業手順等について研修を行うこと。

イ 介護に直接携わる職員（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第 8 条第 2 項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じること。

### (3) 職員の衛生管理等

ア 職員の心身の健康に留意し、職員の疾病の早期発見及び健康状態の把握のために、採用時及び採用後において定期的に健康診断を行うとともに、就業中の衛生管理について十分な点検を行うこと。

イ 適正なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であつて業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより職員の就業環境が害されることを防止するため、職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、職員に周知・啓発するとともに、相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、職員に周知する等、必要な措置を講じること。

また、入居者やその家族等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、相談に応じ、適切に対応するために必要な体制を整備するなど、必要な対策を講じることが望ましい。

## 8 有料老人ホーム事業の運営

### (1) 管理規程等の制定

入居者の定員、利用料、サービスの内容及びその費用負担、介護を行う場合の基準、医療を要する場合の対応などを明示した管理規程等を設けること。なお、上記内容を含み、入居者に対する説明事項を適切に提示している資料であれば、その呼称にかかわらず、管理規程として扱って差し支えない。

### (2) 名簿等の整備

緊急時において迅速かつ適切に対応できるようにする観点から、入居者及びその身元引受人等の氏名及び連絡先を記載した名簿を整備しておくこと。

### (3) 帳簿の整備

老人福祉法第 29 条第 6 項の規定を参考に、次の事項を記載した帳簿を作成し、2 年間保存すること。

ア 有料老人ホームの修繕及び改修の実施状況

イ 老人福祉法第 29 条第 9 項に規定する前払金、利用料その他の入居者が負担する費用の受領の記録

ウ 入居者に供与した次のサービス（以下「提供サービス」という。）の内容

(ア) 入浴、排せつ又は食事の介護

(イ) 食事の提供

(ウ) 洗濯、掃除等の家事の供与

(エ) 健康管理の供与

(オ) 安否確認又は状況把握サービス

(カ) 生活相談サービス

エ 緊急やむを得ず入居者に身体的拘束を行った場合にあっては、その態様及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由

オ 提供サービスに係る入居者及びその家族からの苦情の内容

カ 提供サービスの供与により入居者に事故が発生した場合は、その状況及び事故に際して採った措置の内容

キ 提供サービスの供与を委託により他の事業者に行わせる場合にあつては、当該事業者の名称、所在地、委託に係る契約事項及び業務の実施状況

ク 設備、職員、会計及び入居者の状況に関する事項

(4) 個人情報の取り扱い

(2)の名簿及び(3)の帳簿における個人情報に関する取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）及び同法に基づく「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス（個人情報保護委員会・厚生労働省）」を遵守すること。

(5) 業務継続計画の策定等

ア 感染症や非常災害の発生時において、入居者に対する処遇を継続的に行うための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じること。計画の策定にあたっては、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。

また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。

イ 職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施すること。なお、訓練については、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、他の設置者との連携等により行うことも差し支えない。

ウ 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

(6) 非常災害対策

ア 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に職員に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うこと。なお、「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則第3条に規定する消防計画（これに準ずる計画を含む。）及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう。

イ アに規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めること。

(7) 衛生管理等

感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じること。

ア 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下、「テレビ電話装置等」という。）を活用して行うことができるものとする。）をおおむね六月に一回以上開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ること。なお、委員会については、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましい。

イ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。

ウ 職員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施すること。なお、訓練については、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

(8) 緊急時の対応

(5)から(7)に掲げるもののほか、事故・災害及び急病・負傷に迅速かつ適切に対応できるよう、具体的な計画を立てるとともに、避難訓練等必要な訓練を定期的に行うこと。なお、当該計画の策定や訓練の実施にあたっては、(5)から(7)に定める計画や訓練と併せて実施することとして差し支えない。

また、地震等大規模災害に備え、食糧、飲料水等を備蓄するよう努めること。

(9) 医療機関等との連携

ア 入居者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、医療機関と協力する旨及びその協力内容を取り決めておくこと。その際、入居者の急変時等に、相談対応や診療を行う体制を常時確保した協力医療機関を定めるよう努めること。

イ 当該有料老人ホームの設置者は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症（同条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第8項に規定する指定感染症又は同条第9項に規定する新感染症をいう。）の発生時等の対応を取り決めるよう努めること。

ウ 協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合には、当該第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行うこと。

エ 入居者が協力医療機関その他の医療機関に入院した後に、当該入居者の病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、再び当該有料老人ホームに速やかに入居させることができるよう努めること。

オ あらかじめ、歯科医療機関と協力する旨及びその協力内容を取り決めておくように努めること。

カ 協力医療機関及び協力歯科医療機関との協力内容、協力医療機関及び協力歯科医療機関の診療科目、協力科目等について入居者に周知しておくこと。

キ 入居者が適切に健康相談や健康診断を受けられるよう、協力医療機関による医師の訪問や嘱託医の確保などの支援を行うこと。

ク 入居者が医療機関を自由に選択することを妨げないこと。協力医療機関及び協力歯科医療機関は、あくまでも、入居者の選択肢として設置者が提示するものであって、当該医療機関における診療に誘引するためのものではない。

ケ 医療機関から入居者を患者として紹介する対価として金品を受領することその他の健康保険事業の健全な運営を損なうおそれのある経済上の利益を受けることにより、入居者が当該医療機関において診療を受けるよう誘引してはならないこと。

(10) 介護サービス事業所との関係

ア 近隣に設置されている介護サービス事業所について、入居者に情報提供すること。

イ 入居者の介護サービスの利用にあたっては、設置者及び当該設置者と関係のある事業者など特定の事業者からのサービス提供に限定又は誘導しないこと。

ウ 入居者が希望する介護サービスの利用を妨げないこと。

(11) 運営懇談会等の設置等

有料老人ホーム事業の運営について、入居者の積極的な参加を促し、かつ外部の者等との連携により透明性を確保する観点から、運営懇談会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を設置し、その運営にあたっては、次の事項について配慮すること。ただし、入居定員が少ないなどの理由により、運営懇談会の設置が困難なときは、地域との定期的な交流が確保されていることや、入居者の家族との個別の連絡体制が確保されていることなどの代替となる措置があり、かつ、当該措置が運営懇談会の代替になるものとして入居者への説明を行っている場合にあっては、この限りでない。

ア 運営懇談会は、管理者、職員及び入居者によって構成されること。

イ 運営懇談会の開催にあたっては、入居者(入居者のうちの要介護者等についてはその身元引受人等)に周知し、必要に応じて参加できるように配慮すること。

ウ 有料老人ホーム事業の運営について外部からの点検が働くよう、職員及び入居者以外の第三者的立場にある学識経験者、民生委員などを加えるよう努めること。

エ 運営懇談会では、次に掲げる事項を定期的に報告し、説明すること。また、入居者の要望、意見を運営に反映されるよう努めること。

(ア) 入居者の状況

(イ) サービス提供の状況

(ウ) 管理費、食費その他の入居者が設置者に支払う金銭に関する収支等の内容

9 サービス等

(1) 設置者は、入居者に対して、契約内容に基づき、次に掲げるサービス等を自ら提供する場合にあっては、それぞれ、その心身の状況に応じた適切なサービスを提供すること。

ア 食事サービス

(ア) 高齢者に適した食事を提供すること。

(イ) 栄養士による献立表を作成すること。

(ウ) 食堂において食事をするのが困難であるなど、入居者の希望に応じて、居室において食事を提供するなど必要な配慮を行うこと。

イ 生活相談・助言等

(ア) 入居時には、心身の健康状況等について調査を行うこと。

(イ) 入居後は、入居者の各種の相談に応ずるとともに適切な助言等を行うこと。

ウ 健康管理と治療への協力

(ア) 入居時及び定期的に健康診断(歯科に係るものを含む。)の機会を設けるなど、入居者の希望に応じて健康診断が受けられるように支援するとともに、常に入居者の健康の状況に注意し、必要に応じて健康保持のための適切な措置をとること。

- (イ) 入居者の意向を確認した上で、入居者の希望に応じて、健康診断及び健康保持のための措置の記録を適切に保存しておくこと。
- (ウ) 入居者が一時的疾病等のため日常生活に支障がある場合には介助等日常生活の世話をを行うこと。
- (エ) 医療機関での治療が必要な場合には、適切な治療が受けられるよう医療機関への連絡、紹介、受診手続、通院介助等の協力を行うこと。

#### エ 介護サービス

- (ア) 介護サービスを提供する有料老人ホームにあつては、契約に定めるところにより、当該有料老人ホーム又はその提携有料老人ホーム（一定限度以上の要介護状態になった場合に入居者が住み替えてそこで介護サービスを行うことが入居契約書に明定されているものに限る。）において行うこととし、当該有料老人ホームが行うべき介護サービスを介護老人保健施設、病院、診療所又は特別養護老人ホーム等に行わせてはならないこと。

なお、この場合の介護サービスには、医療行為は含まれないものであること。

- (イ) 契約内容に基づき、入居者を一般居室、一時介護室又は介護居室において入居者の自立を支援するという観点に立って処遇するとともに、常時介護に対応できる職員の勤務体制をとること。
- (ウ) 介護記録を作成し、保管するとともに、主治医との連携を十分図ること

#### オ 安否確認又は状況把握

入居者が居住部分への訪問による安否確認や状況把握を希望しない場合であっても、電話、居住部分内での入居者の動体を把握できる装置による確認、食事サービスの提供時における確認等その他の適切な方法により、毎日1回以上、安否確認等を実施すること。

安否確認等の実施にあたっては、安全・安心の確保の観点のみならず、プライバシーの確保について十分に考慮する必要があることから、その方法等については、運営懇談会その他の機会を通じて入居者の意向の確認、意見交換等を行い、できる限りそれを尊重したものとすること。

#### カ 機能訓練

介護サービスを提供する有料老人ホームにあつては、要介護者等の生活の自立の支援を図るという観点から、その身体的、精神的条件に応じた機能訓練を実施すること。

#### キ レクリエーション

入居者の要望を考慮し、運動、娯楽等のレクリエーションを実施すること。

#### ク 身元引受人等への連絡等

- (ア) 入居者の生活において必要な場合には、身元引受人等への連絡等所要の措置をとるとともに、本人の意向に応じ、関連諸制度、諸施策の活用についても迅速かつ適切な措置をとること。
- (イ) 要介護者等については、入居者の生活及び健康の状況並びにサービスの提供状況を身元引受人等へ定期的に報告すること。

#### ケ 金銭等管理

(ア) 入居者の金銭、預金等の管理は入居者自身が行うことを原則とすること。ただし、入居者本人が特に施設に依頼した場合、又は入居者本人が認知症等により十分な判断能力を有せず金銭等の適切な管理が行えないと認められる場合であつて、身元引受人等の承諾を得たときには、設置者において入居者の金銭等を管理することもやむを得ないこと。

(イ) 設置者が入居者の金銭等を管理する場合にあつては、依頼又は承諾を書面で確認するとともに、金銭等の具体的な管理方法、本人又は身元引受人等への定期的報告等を管理規程等で定めること。

コ 家族との交流・外出の機会の確保

常に入居者の家族との連携を図り、入居者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めるとともに、入居者の外出の機会を確保するよう努めること。

(2) 設置者は、(1)各号に掲げるサービス等の提供に係る入居者との契約を締結する場合、その職員に対して、提供するサービス等の内容を十分に周知徹底すること。

(3) 有料老人ホームの職員が、介護保険サービスその他の業務を兼ねる場合にあつては、各職員について、それぞれが従事する業務の種別に応じた勤務状況を明確にする観点から、適切に勤務表の作成及び管理を行うこと。

(4) 設置者は、高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成17年度法律第124号）に基づき、次の事項を実施すること。

ア 同法第5条の規定に基づき、高齢者虐待を受けた入居者の保護のための施策に協力すること。

イ 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ること。

ウ 虐待の防止のための指針を整備すること。

エ 職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。

オ イからエまでに掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

当該担当者は、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。なお、同一施設内での複数担当の兼務や他の事業所・施設等との担当の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、入居者や施設の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。

カ その他同法第20条の規定に基づき、苦情の処理の体制の整備その他の高齢者虐待の防止等のための措置を講ずること。

(5) 入居者に対するサービスの提供にあたっては、当該入居者又は他の入居者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行ってはならないこと。

(6) 緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこと。

また、緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の3つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要である。

(7) 身体的拘束等の適正化を図るために、次に掲げる措置を講じなければならない。

ア 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を三月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業員に周知徹底を図ること。

イ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

ウ 介護職員その他の従業員に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。

## 10 事業収支計画

### (1) 市場調査等の実施

構想段階における地域特性、需要動向等の市場分析や、計画が具体化した段階における市場調査等により、相当数の者の入居が見込まれること。

### (2) 資金の確保等

初期総投資額の積算に当たっては、開設に際して必要となる次に掲げる費用等を詳細に検討し積み上げて算定し、必要な資金を適切な方法で調達すること。また、資金の調達に当たっては主たる取引金融機関等を確保しておくこと。

ア 調査関係費

イ 土地関係費

ウ 建築関係費

エ 募集関係費

オ 開業準備関係費

カ 公共負担金

キ 租税公課

ク 期中金利

ケ 予備費

### (3) 資金収支計画及び損益計画

次の事項に留意し、長期の資金収支計画及び損益計画を策定すること。

ア 長期安定的な経営が可能な計画であること。

イ 最低30年以上の長期的な計画を策定し、少なくとも3年ごとに見直しを行うこと。

ウ 借入金の返済にあたっては、資金計画上無理のない計画となっていること。

エ 適切かつ実行可能な募集計画に基づいていること。

オ 長期推計に基づく入居時平均年齢、男女比、単身入居率、入退居率、入居者数及び要介護者発生率を勘案すること。

カ 人件費、物件費等の変動や建物の修繕費等を適切に見込んでいること。

キ 前払金（入居時に老人福祉法第29条第9項に規定する前払金として一括して受領する利用料）の償却年数は、入居者の終身にわたる居住が平均的な余命等を勘案して想定される期間（以下「想定居住期間」という。）とすること。

ク 常に適正な資金残高があること。

#### (4) 経理・会計の独立

有料老人ホーム以外にも事業経営を行っている経営主体については、当該有料老人ホームについての経理・会計を明確に区分し、他の事業に流用しないこと。

### 1.1 利用料等

(1) 有料老人ホームは、契約に基づき入居者の負担により賄われているものであり、その支払い方法については、月払い方式、前払い方式又はこれらを組み合わせた方式等多様な方法が考えられるが、いずれの場合にあっても、設置者が次に掲げる費用を受領する場合の取扱いについては、それぞれ次によること。

ア 家賃（賃貸借契約以外の契約で受領する利用料のうち、部屋代に係る部分を含む。）

当該有料老人ホームの整備に要した費用、修繕費、管理事務費、地代に相当する額等を基礎として合理的に算定したものとし、近傍同種の住宅の家賃から算定される額を大幅に上回るものでないこと。

イ 敷金

敷金を受領する場合には、その額は6か月分を超えないこととし、退去時に居室の原状回復費用を除き全額返還すること。なお、原状回復の費用負担については、「原状回復をめぐるトラブルとガイドライン（再改訂版）」（平成23年8月国土交通省住宅局）を参考にすること。

ウ 介護等その他の日常生活上必要な便宜の供与の対価（以下「サービス費用」という。）

(ア) 入居者に対するサービスに必要な費用の額（食費、介護費用その他の運営費等）を基礎とする適切な額とすること。

(イ) 多額の前払金を払えば毎月の支払は一切なく生涯生活を保証するという終身保証契約は、その後において入居者の心身の状況や物価、生活費等の経済情勢が著しく変化することがあり得るので、原則として好ましくないこと。

(ウ) 設置者が、サービスを提供した都度個々にそのサービス費用を受領する場合については、提供するサービスの内容に応じて人件費、材料費等を勘案した適切な額とすること。

(エ) 介護付有料老人ホームにおいて、手厚い職員体制又は個別的な選択による介護サービスとして介護保険外に別途費用を受領できる場合は、「特定施設入居者生活介護事業者が受領する介護保険の給付対象外の介護サービス費用について」（平成12年3月30日付け老企第52号厚生省老人保健福祉局長企画課長通知）の規定によるものに限られていることに留意すること。

(2) 前払い方式（終身にわたって受領すべき家賃又はサービス費用の全部又は一部を前払金として一括して受領する方式）によって入居者が支払を行う場合にあつては、次の各号に掲げる基準によること。

ア 受領する前払金が、受領が禁止されている権利金等に該当しないことを入居契約書等に明示し、入居契約に際し、入居者に対して十分に説明すること。

- イ 老人福祉法第 29 条第 9 項の規定に基づき、前払金の算定根拠を書面で明示するとともに、前払金に係る銀行の債務の保証等の「厚生労働大臣が定める有料老人ホームの設置者等が講ずべき措置」（平成 18 年厚生労働省告示第 266 号）に規定する必要な保全措置を講じなければならないこと。なお、平成 18 年 3 月 31 日までに届出がされた有料老人ホームについては、保全措置の法的義務づけの経過措置期間が終了し、令和 3 年 4 月 1 日以降の新規入居者については、法的義務対象となることから、同様に必要な保全措置を講じなければならないこと。
- ウ 前払金の算定根拠については、想定居住期間を設定した上で、次のいずれかにより算定することを基本とすること。
- a 期間の定めがある契約の場合  
(1 ヶ月分の家賃又はサービス費用) × (契約期間 (月数))
  - b 終身にわたる契約の場合  
(1 ヶ月分の家賃又はサービス費用) × (想定居住期間 (月数)) + (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)
- エ サービス費用の前払金の額の算定については、想定居住期間、開設後の経過年齢に応じた要介護発生率、介護必要期間、職員配置等を勘案した合理的な積算方法によるものとする。ただし、サービス費用のうち、介護費用に相当する分について、介護保険の利用者負担分を、設置者が前払金により受け取ることは、利用者負担分が不明確となるので不適当であること。
- オ 前払金の算定根拠とした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については、具体的な根拠により算出された額とすること。
- カ 老人福祉法第 29 条第 10 項の規定に基づき、前払金を受領する場合にあっては、前払金の全部又は一部を返還する旨の契約を締結することになっていることから、その返還額については、入居契約書等に明示し、入居契約に際し、入居者に対して十分に説明するとともに、前払金の返還を確実にすること。
- キ 入居契約において、入居者の契約解除の申し出から実際の契約解除までの期間として予告期間等を設定し、老人福祉法施行規則（昭和 38 年厚生省令第 28 号）第 21 条第 1 項第 1 号に規定する前払金の返還債務が義務づけられる期間を事実上短縮することによって、入居者の利益を不当に害してはならないこと。

## 1 2 契約内容等

### (1) 契約締結に関する手続等

- ア 契約に際して、契約手続、利用料等の支払方法などについて事前に十分説明すること。特定施設入居者生活介護等の指定を受けた設置者にあっては、入居契約時には特定施設入居者生活介護の提供に関する契約を締結しない場合であっても、入居契約時に、当該契約の内容について十分説明すること。
- イ 前払金の内金は前払金の 20 パーセント以内とし、残金は引き渡し日前の合理的な期日以降に徴収すること。
- ウ 入居開始可能日前の契約解除の場合については、既受領金の全額を返還すること。

### (2) 契約内容

ア 入居契約書において、有料老人ホームの類型（サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けていないものに限る。）、サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている場合は、その旨、利用料等の費用負担の額及びこれによって提供されるサービス等の内容、入居開始可能日、身元引受人の権利・義務、契約当事者の追加、契約解除の要件及びその場合の対応、前払金の返還金の有無、返還金の算定方法及びその支払時期等が明示されていること。

イ 介護サービスを提供する場合にあっては、心身の状態等に応じて介護サービスが提供される場所、介護サービスの内容、頻度及び費用負担等を入居契約書又は管理規程上明確にしておくこと。

ウ 利用料等の改定のルールを入居契約書又は管理規程上明らかにしておくとともに、利用料等の改定にあたっては、その根拠を入居者に明確にすること。

エ 契約書に定める設置者の契約解除の条件は、信頼関係を著しく害する場合に限るなど入居者の権利を不当に狭めるものとなっていないこと。

また、入居者、設置者双方の契約解除条項を入居契約書上定めておくこと。

オ 要介護状態になった入居者を一時介護室において処遇する場合には、医師の意見を聴いて行うものとし、その際本人の意思を確認するとともに、身元引受人等の意見を聴くことを契約書又は管理規程上明らかにしておくこと。

カ 一定の要介護状態になった入居者が、一般居室から介護居室若しくは提携ホームに住み替える契約の場合、入居者が一定の要介護状態になったことを理由として契約を解除する契約の場合、又は、介護居室の入居者の心身の状況に著しい変化があり介護居室を変更する契約の場合にあっては、次の手続を含む一連の手続を入居契約書又は管理規程上明らかにしておくこと。また、一般居室から介護居室若しくは提携ホームに住み替える場合の家賃相当額の差額が発生した場合の取り扱いについても考慮すること。

(ア) 医師の意見を聴くこと。

(イ) 本人又は身元引受人等の同意を得ること。

(ウ) 一定の観察期間を設けること。

キ 入居者の債務について、個人の根保証契約を行う場合は、極度額の設定を含み民法の規定に従うこと。

### (3) 消費者契約の留意点

消費者契約法（平成 12 年法律第 61 号）第二章第二節（消費者契約の条項の無効）の規定により、事業者の損害賠償の責任を免除する条項、消費者が支払う損害賠償の額を予定する条項及び消費者の利益を一方的に害する条項については無効となる場合があることから、入居契約書の作成においては、十分に留意すること。

### (4) 重要事項の説明等

老人福祉法第 29 条第 7 項の規定に基づく情報の開示において、老人福祉法施行規則第 20 条の 5 第 16 号に規定する入居契約に関する重要な事項の説明については、次の各号に掲げる基準によること。

ア 入居契約に関する重要な事項を説明するため、別紙様式に基づき「重要事項説明書」（以下「重要事項説明書」という）を作成するものとし、入居者に誤解を与えることがないよう必要な事項を実態に即して正確に記載すること。

なお、同様式の別添 1「事業者が運営する介護サービス等の一覧表」及び別添 2「入居者の個別選択によるサービス一覧表」は重要事項説明書の一部をなすものであることから、重要事項説明書に必ず添付すること。

イ 重要事項説明書は、老人福祉法第 29 条第 7 項の規定により、入居相談があったときに交付するほか、求めに応じ交付すること。

ウ 入居希望者が、次に掲げる事項その他の契約内容について十分理解した上で契約を締結できるよう、契約締結前に十分な時間的余裕をもって重要事項説明書及び実際の入居契約の対象となる居室に係る個別の入居契約書について説明を行うこととし、その際には説明を行った者及び説明を受けた者の署名を行うこと。

(ア) 設置者の概要

(イ) 有料老人ホームの類型（サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けていないものに限る。）

(ロ) サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている場合、その旨

(エ) 有料老人ホームの設置者又は当該設置者に関係する事業者が、当該有料老人ホームの入居者に提供することが想定される介護保険サービスの種類

(オ) 入居者が希望する介護サービスの利用を妨げない旨

エ 有料老人ホームの設置時に老人福祉法第 29 条第 1 項に規定する届出を行っていない場合や、本指針に基づく指導を受けている場合は、重要事項説明書にその旨を記載するとともに、入居契約に際し、入居希望者に対して十分に説明すること。

(5) 体験入居

既に開設されている有料老人ホームにおいては、体験入居を希望する入居希望者に対して、契約締結前に体験入居の機会の確保を図ること。

(6) 入居募集等

ア 入居募集に当たっては、パンフレット、募集広告等において、有料老人ホームの類型（サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けていないものに限る。）、サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている場合は、その旨及び特定施設入居者生活介護等の種類を明示すること。

イ 誇大広告等により、利用者に不当に期待を抱かせたり、それによって損害を与えるようなことがないよう、実態と乖離のない正確な表示をするとともに、「有料老人ホーム等に関する不当な表示」（平成 16 年公正取引委員会告示第 3 号。以下「不当表示告示」という。）を遵守すること。特に、介護が必要となった場合の介護を行う場所、介護に要する費用の負担、介護を行う場所が入居している居室でない場合の当該居室の利用権の存否等については、入居者に誤解を与えるような表示をしないこと。

ウ 入居募集に当たり、有料老人ホームが、高齢者向け住まいへの入居を希望する者に関する情報の提供等を行う事業者（以下「情報提供等事業者」という。）と委託契約等を締結する場合は、次の事項に留意すること。

(ア) 情報提供等事業者と委託契約等を締結する場合には、例えば、入居希望者の介護度や医療の必要度等の個人の状況や属性に応じて手数料を設定するといった、社会保障費の不適切な費消を助長するとの誤解を与えるような手数料の設定を行わないこと。また、上記のような手数料の設定に応じないこと。

また、情報提供等事業者に対して、入居者の月額利用料等に比べて高額な手数料と引き換えに、優先的な入居希望者の紹介を求めないこと。

- (イ) 情報提供等事業者の選定に当たっては、当該情報提供等事業者が入居希望者に提供するサービス内容やその対価たる手数料の有無・金額についてあらかじめ把握することが望ましいこと。

また、公益社団法人全国有料老人ホーム協会、一般社団法人全国介護付きホーム協会及び一般社団法人高齢者住宅協会の3団体で構成する高齢者住まい事業者団体連合会が運営する「高齢者向け住まい紹介事業者届出公表制度」に届出を行い、行動指針を遵守している事業者を選定することが望ましいこと。

(7) 苦情解決の方法

入居者の苦情に対し迅速かつ円滑な解決を図るため、設置者において苦情処理体制を整備するとともに、外部の苦情処理機関等について入居者に周知すること。

(8) 事故発生防止の対応

有料老人ホームにおける事故の発生又はその発生を防止するため、次の措置を講じること。

ア 事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備すること。

イ 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策について、職員に周知徹底を図る体制を整備すること。

ウ 事故発生の防止のための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）及び職員に対する研修を定期的に行うこと。

エ アからウまでに掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

(9) 事故発生時の対応

有料老人ホームにおいて事故が発生した場合にあつては、次の措置を講じること。

ア 入居者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市及び入居者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じること。

イ 前号の事故の状況及び事故に際して採った措置について記録すること。

ウ 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場合は、入居者に対しての損害賠償を速やかに行うものとする。

### 1.3 情報開示

(1) 有料老人ホームの運営に関する情報

設置者は、老人福祉法第29条第7項の情報開示の規定を遵守し、入居者又は入居しようとする者に対して、重要事項説明書を書面により交付するとともに、パンフレットの他、重要事項説明書、入居契約書（特定施設入居者生活介護等の提供に関する契約書を含む。）、管理規程等を公開するものとし、求めに応じ交付すること。

(2) 有料老人ホームの経営状況に関する情報

次の事項に留意すること。

ア 貸借対照表及び損益計算書又はそれらの要旨についても、入居者及び入居希望者の求めに応じ閲覧に供すること。

イ 有料老人ホームの経営状況・将来見通しに関する入居者等の理解に資する観点から、事業収支計画についても閲覧に供するよう努めるとともに、貸借対照表等の財務諸表について、入居者等の求めがあればそれらの写しを交付するよう配慮すること。

(3) 有料老人ホーム情報の報告

設置者は、老人福祉法第 29 条第 11 項の規定に基づき、有料老人ホーム情報を市長に対して報告すること。

(4) 有料老人ホーム類型の表示

サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けていない有料老人ホームの設置者は、有料老人ホームの類型を、別表「有料老人ホームの類型」のとおり分類し、パンフレット、新聞等において広告を行う際には、施設名と併せて表示することとし、同別表中の表示事項についても類型に併記すること。ただし、表示事項については、同別表の区分により難しいと特に認められる場合には、同別表の区分によらないことができること。

(5) 介護の職員体制に関する情報

有料老人ホームの類型の表示を行う場合、介護に関わる職員体制について「1.5 : 1 以上」、「2 : 1 以上」又は「2.5 : 1 以上」の表示を行おうとする有料老人ホームにあつては、介護に関わる職員の割合を年度ごとに算定し、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方法及び算定結果について説明すること。

#### 1 4 電磁的記録等

(1) 作成、保存その他これらに類するもののうち、この指導指針の規定において書面（書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下同じ。）で行うことが規定されている又は想定されるもの（(2)に規定するものを除く。）については、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であつて、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）により行うことができる。

(2) 交付、説明、同意、承諾その他これらに類するもの（以下、「交付等」という。）のうち、この指導指針の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方（入居者等）の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法（電子的方法、磁気的方法その他の知覚によっては認識することができない方法をいう。）によることができる。

#### 1 5 その他

- (1) この指針の運用及びこの指針に定めのない事項については、「つくば市有料老人ホーム設置運営指導指針の運用について」に定めるところによるものとする。
- (2) 有料老人ホーム設置運営及び指導等に関する手続（サービス付き高齢者向け住宅に関する手続を除く。）に関しては、「つくば市有料老人ホーム設置運営指導要項」の定めるところによるものとする。

附 則

この指針は、平成 25 年 4 月 1 日から施行する。

2 経過措置

居室の面積要件にあつては、本指針施行前に茨城県へ設置届を出したものについては、適用しないものとする。

附 則

この指針は、平成 26 年 9 月 1 日から施行する。

附 則

この指針は、平成 28 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この指針は、平成 30 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この指針は、令和 2 年 7 月 21 日から施行する。

附 則

この指針は、令和 3 年 8 月 3 日から施行する。

2 経過措置

- (1) 7(2)イに示す認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることについて、令和6年3月 31 日までは努力義務とする。また、新たに採用した職員については採用後1年間の猶予期間を設ける。
- (2) 8(5)に示す業務継続計画の策定、8(7)に示す衛生管理等及び9(4)イからオに示す虐待の防止のための対策を検討する委員会の開催等について、令和6年3月 31 日までは努力義務とする。
- (3) 12(8)エに示す事故発生防止等の措置を適切に実施するための担当者を置くことについて、令和3年9月 30 日までは努力義務とする。

附 則

この指針は、令和 5 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この指針は、令和 7 年 4 月 1 日から施行する。

## 重要事項説明書

|       |  |
|-------|--|
| 記入年月日 |  |
| 記入者名  |  |
| 所属・職名 |  |

※ 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」の一部改正について（令和４年８月１８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３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３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．事業主体概要

|            |                       |         |
|------------|-----------------------|---------|
| 種類         | 個人／法人                 |         |
|            | ※法人の場合、その種類           |         |
| 名称         | (ふりがな)                |         |
| 主たる事務所の所在地 | 〒                     |         |
| 連絡先        | 電話番号                  |         |
|            | FAX番号                 |         |
|            | メールアドレス               |         |
|            | ホームページアドレス            | http:// |
| 代表者        | 氏名                    |         |
|            | 職名                    |         |
| 設立年月日      | 年 月 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)     |                                                                    |     |
| 所在地           | 〒          |                                                                    |     |
| 主な利用交通手段      | 最寄駅        | 駅                                                                  |     |
|               | 交通手段と所要時間  | 例：①バス利用の場合<br>・〇〇バスで乗車〇分、△△停留所で下車、徒歩〇分（〇〇〇m）<br>②自動車利用の場合<br>・乗車〇分 |     |
| 連絡先           | 電話番号       |                                                                    |     |
|               | FAX番号      |                                                                    |     |
|               | メールアドレス    |                                                                    |     |
|               | ホームページアドレス | http://                                                            |     |
| 管理者           | 氏名         |                                                                    |     |
|               | 職名         |                                                                    |     |
| 建物の竣工日        |            | 年                                                                  | 月 日 |
| 有料老人ホーム事業の開始日 |            | 年                                                                  | 月 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<br>該当する場<br>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    | 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（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<br>( 年 月 日～ 年 月 日)<br>2 なし |                |       |     |
|         | 契約の自動更新 | 1 あり      2 なし                            |                                 |                |       |     |
| 建物      | 延床面積    | 全体                                        | 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<br>2 準耐火建築物<br>3 その他 ( )          |                                 |                |       |     |
|         | 構造      | 1 鉄筋コンクリート造<br>2 鉄骨造<br>3 木造<br>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<br>( 年 月 日～ 年 月 日)<br>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<br>【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                             | m <sup>2</sup> |       |     |
| タイプ2    |         | 有／無                                       | 有／無                             | m <sup>2</sup> |       |     |
| タイプ3    |         | 有／無                                       | 有／無                             | m <sup>2</sup> |       |     |
| タイプ4    |         | 有／無                                       | 有／無                             | m <sup>2</sup> |       |     |
| 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<br>便房                                                            | 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 |                | ヶ所 |  |
|                                                          | 共用浴室                                                                      | ヶ所                                   | 個室              |                | ヶ所 |  |
|                                                          |                                                                           |                                      | 大浴場             |                | ヶ所 |  |
|                                                          | 共用浴室における<br>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<br>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）<br>2    あり（ストレッチャー対応）<br>3    あり（上記 1・2 に該当しない）<br>4    なし |                                      |                 |                |    |  |
| 消防用設備<br>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<br>置等                                              | 居室                                                                        | 便所                                   | 浴室              | その他（ ）         |    |  |
|                                                          | 1    あり                                                                   | 1    あり                              | 1    あり         | 1    あり        |    |  |
|                                                          | 2    一部あり                                                                 | 2    一部あり                            | 2    一部あり       | 2    一部あり      |    |  |
|                                                          | 3    なし                                                                   | 3    なし                              | 3    なし         | 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        |                  |
| 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 |

##### (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

|                                                                                                                                                                                                                          |                |     |               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----|---------------|
| <p>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</p> <p>※1 「協力医療機関連携加算（Ⅰ）」は「相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している協力医療機関と連携している場合」に該当する場合を指し、「協力医療機関連携加算（Ⅱ）」は、「協力医療機関連携加算（Ⅰ）」以外に該当する場合を指す。</p> <p>※2 「地域密着型特定施設入居者生活介護」の指定を受けている場合。</p> | 入居継続支援加算       | (Ⅰ) | 1 あり 2 なし     |
|                                                                                                                                                                                                                          |                | (Ⅱ) | 1 あり 2 なし     |
|                                                                                                                                                                                                                          | 生活機能向上連携加算     | (Ⅰ) | 1 あり 2 なし     |
|                                                                                                                                                                                                                          |                | (Ⅱ) | 1 あり 2 なし     |
|                                                                                                                                                                                                                          | ADL 維持等加算      | (Ⅰ) | 1 あり 2 なし     |
|                                                                                                                                                                                                                          |                | (Ⅱ) | 1 あり 2 なし     |
|                                                                                                                                                                                                                          | 個別機能訓練加算       | (Ⅰ) | 1 あり 2 なし     |
|                                                                                                                                                                                                                          |                | (Ⅱ) | 1 あり 2 なし     |
|                                                                                                                                                                                                                          | 夜間看護体制加算       | (Ⅰ) | 1 あり 2 なし     |
|                                                                                                                                                                                                                          |                | (Ⅱ) | 1 あり 2 なし     |
|                                                                                                                                                                                                                          | 若年性認知症入居者受入加算  |     | 1 あり 2 なし     |
|                                                                                                                                                                                                                          | 協力医療機関連携加算（※1） | (Ⅰ) | 1 あり 2 なし     |
|                                                                                                                                                                                                                          |                | (Ⅱ) | 1 あり 2 なし     |
|                                                                                                                                                                                                                          | 口腔衛生管理体制加算（※2） |     | 1 あり 2 なし     |
|                                                                                                                                                                                                                          | 口腔・栄養スクリーニング加算 |     | 1 あり 2 なし     |
|                                                                                                                                                                                                                          | 退院・退所時連携加算     |     | 1 あり 2 なし     |
|                                                                                                                                                                                                                          | 退居時情報提供加算      |     | 1 あり 2 なし     |
|                                                                                                                                                                                                                          | 看取り介護加算        | (Ⅰ) | 1 あり 2 なし     |
|                                                                                                                                                                                                                          |                | (Ⅱ) | 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     |
|                                                                                                                                                                                                                          | 高齢者施設等感染対策向上   |     | (Ⅰ) 1 あり 2 なし |

|                          |              |     |                      |    |   |    |
|--------------------------|--------------|-----|----------------------|----|---|----|
|                          | 加算           | (Ⅱ) | 1                    | あり | 2 | なし |
|                          | 新興感染症等施設療養費  |     | 1                    | あり | 2 | なし |
|                          | 生産性向上推進体制加算  | (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 |
|                          | 介護職員等処遇改善加算  | (Ⅰ) | 1                    | あり | 2 | なし |
|                          |              | (Ⅱ) | 1                    | あり | 2 | なし |
|                          |              | (Ⅲ) | 1                    | あり | 2 | なし |
|                          |              | (Ⅳ) | 1                    | あり | 2 | なし |
| 人員配置が手厚い介護サービスの<br>実施の有無 | 1            | あり  | (介護・看護職員の配置率)<br>: 1 |    |   |    |
|                          | 2            | なし  |                      |    |   |    |

(医療連携の内容)

|                |   |                                               |                                   |   |    |   |    |
|----------------|---|-----------------------------------------------|-----------------------------------|---|----|---|----|
| 医療支援<br>※複数選択可 |   | 1 救急車の手配<br>2 入退院の付き添い<br>3 通院介助<br>4 その他 ( ) |                                   |   |    |   |    |
| 協力医療機関         | 1 | 名称                                            |                                   |   |    |   |    |
|                |   | 住所                                            |                                   |   |    |   |    |
|                |   | 診療科目                                          |                                   |   |    |   |    |
|                |   | 協力科目                                          |                                   |   |    |   |    |
|                |   | 協力内容                                          | 入所者の病状の急変時等において<br>相談対応を行う体制を常時確保 | 1 | あり | 2 | なし |
|                |   |                                               | 診療の求めがあった場合において<br>診療を行う体制を常時確保   | 1 | あり | 2 | なし |
|                | 2 | 名称                                            |                                   |   |    |   |    |
|                |   | 住所                                            |                                   |   |    |   |    |
|                |   | 診療科目                                          |                                   |   |    |   |    |
|                |   | 協力科目                                          |                                   |   |    |   |    |
|                |   | 協力内容                                          | 入所者の病状の急変時等において<br>相談対応を行う体制を常時確保 | 1 | あり | 2 | なし |
|                |   |                                               | 診療の求めがあった場合において<br>診療を行う体制を常時確保   | 1 | あり | 2 | なし |
|                | 3 | 名称                                            |                                   |   |    |   |    |
|                |   | 住所                                            |                                   |   |    |   |    |
|                |   | 診療科目                                          |                                   |   |    |   |    |
|                |   | 協力科目                                          |                                   |   |    |   |    |
|                |   | 協力内容                                          | 入所者の病状の急変時等において<br>相談対応を行う体制を常時確保 | 1 | あり | 2 | なし |
|                |   |                                               | 診療の求めがあった場合において<br>診療を行う体制を常時確保   | 1 | あり | 2 | なし |
|                | 4 | 名称                                            |                                   |   |    |   |    |
|                |   | 住所                                            |                                   |   |    |   |    |
|                |   | 診療科目                                          |                                   |   |    |   |    |
|                |   | 協力科目                                          |                                   |   |    |   |    |
|                |   | 協力内容                                          | 入所者の病状の急変時等において<br>相談対応を行う体制を常時確保 | 1 | あり | 2 | なし |
|                |   |                                               | 診療の求めがあった場合において<br>診療を行う体制を常時確保   | 1 | あり | 2 | なし |

|                   |          |         |                                   |                    |
|-------------------|----------|---------|-----------------------------------|--------------------|
|                   | 5        | 名称      |                                   |                    |
|                   |          | 住所      |                                   |                    |
|                   |          | 診療科目    |                                   |                    |
|                   |          | 協力科目    |                                   |                    |
|                   |          | 協力内容    | 入所者の病状の急変時等において<br>相談対応を行う体制を常時確保 | 1    あり    2    なし |
|                   |          |         | 診療の求めがあった場合において<br>診療を行う体制を常時確保   | 1    あり    2    なし |
| 新興感染症発生時に連携する医療機関 | 1    あり  | 医療機関の名称 |                                   |                    |
|                   |          | 医療機関の住所 |                                   |                    |
|                   |          | 2    なし |                                   |                    |
|                   | 協力歯科医療機関 | 1       | 名称                                |                    |
| 住所                |          |         |                                   |                    |
| 協力内容              |          |         |                                   |                    |
| 2                 |          | 名称      |                                   |                    |
|                   |          | 住所      |                                   |                    |
|                   |          | 協力内容    |                                   |                    |

(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<br>※複数選択可 |        | 1    一時介護室へ移る場合<br>2    介護居室へ移る場合<br>3    その他 (                      ) |        |
| 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<br>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<br>【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                                                      |         |         |
|                    | 解約予告期間                                                    | ヶ月      |         |
| 入居者からの解約予告期間       | ヶ月                                                        |         |         |
| 体験入居の内容            | 1    あり（内容：                                  ）<br>2    なし |         |         |
| 入居定員               | 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<br>※1※2 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----|-----|----------------|
|                                                                                                  | 合計       | 常勤 | 非常勤 |                |
|                                                                                                  |          |    |     |                |
| 管理者                                                                                              |          |    |     |                |
| 生活相談員                                                                                            |          |    |     |                |
| 直接処遇職員                                                                                           |          |    |     |                |
| 介護職員                                                                                             |          |    |     |                |
| 看護職員                                                                                             |          |    |     |                |
| 機能訓練指導員                                                                                          |          |    |     |                |
| 計画作成担当者                                                                                          |          |    |     |                |
| 栄養士                                                                                              |          |    |     |                |
| 調理員                                                                                              |          |    |     |                |
| 事務員                                                                                              |          |    |     |                |
| 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     |    |    |     |
| 実務者研修の修了者 |    |    |     |
| 初任者研修の修了者 |    |    |     |
| 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)

| 夜勤帯の設定時間 ( 時 分 ~ 時 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                   | 人    | 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<br>(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※<br>【表示事項】              | a 1.5 : 1 以上<br>b 2 : 1 以上<br>c 2.5 : 1 以上<br>d 3 : 1 以上 |
|                                                         | 実際の配置比率<br>(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                   | ホームの職員数                            | 人                                                        |
|                                                         | 訪問介護事業所の名称                         |                                                          |

|                                |            |  |
|--------------------------------|------------|--|
| 部サービス利用型特定施設以外の場合、<br>本欄は省略可能) | 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<br>採用者数          |          |     |        |                         |       |     |                         |     |         |     |
| 前年度1年間の<br>退職者数          |          |     |        |                         |       |     |                         |     |         |     |
| 応じた業務に従事した経験年数に<br>職員の人数 | 1年未満     |     |        |                         |       |     |                         |     |         |     |
|                          | 1年以上     |     |        |                         |       |     |                         |     |         |     |
|                          | 3年未満     |     |        |                         |       |     |                         |     |         |     |
|                          | 3年以上     |     |        |                         |       |     |                         |     |         |     |
|                          | 5年未満     |     |        |                         |       |     |                         |     |         |     |
|                          | 5年以上     |     |        |                         |       |     |                         |     |         |     |
|                          | 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<br>【表示事項】              |     | 1 利用権方式<br>2 建物賃貸借方式<br>3 終身建物賃貸借方式                     |                                         |
| 利用料金の支払い方式<br>【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<br>※該当する方式を全て選択                                  | 1 全額前払い方式<br>2 一部前払い・一部月払い方式<br>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<br>利用料金（月払い）の取扱い |     | 1 減額なし<br>2 日割り計算で減額<br>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<br>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                          |      |                |                |
|                | 年齢                            |      | 歳              | 歳              |
| 居室の状況          | 床面積                           |      | m <sup>2</sup> | 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<br>必要な費用 | 前払金                           |      | 円              | 円              |
|                | 敷金                            |      | 円              | 円              |
| 月額費用の合計        |                               |      | 円              | 円              |
| 家賃             |                               |      | 円              | 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              |
|                | 介護保険外※ <sup>2</sup>           | 食費   | 円              | 円              |
|                |                               | 管理費  | 円              | 円              |
|                |                               | 介護費用 | 円              | 円              |
|                |                               | 光熱水費 | 円              | 円              |
|                |                               | その他  | 円              | 円              |

※<sup>1</sup> 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)**

| 費目                   | 算定根拠                  |
|----------------------|-----------------------|
| 家賃                   |                       |
| 敷金                   | 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                  |                       |
| 食費                   |                       |
| 光熱水費                 |                       |
| 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

| 費目                                             | 算定根拠 |
|------------------------------------------------|------|
| 特定施設入居者生活介護※に対する自己負担                           |      |
| 特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い<br>場合の介護サービス（上乘せサービス） |      |
| ※ 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【冒頭に記した記入日現在】

### （入居者の人数）

|       |               |   |
|-------|---------------|---|
| 性別    | 男性            | 人 |
|       | 女性            | 人 |
| 年齢別   | 65 歳未満        | 人 |
|       | 65 歳以上 75 歳未満 | 人 |
|       | 75 歳以上 85 歳未満 | 人 |
|       | 85 歳以上        | 人 |
| 要介護度別 | 自立            | 人 |
|       | 要支援 1         | 人 |
|       | 要支援 2         | 人 |
|       | 要介護 1         | 人 |
|       | 要介護 2         | 人 |
|       | 要介護 3         | 人 |
|       | 要介護 4         | 人 |
|       | 要介護 5         | 人 |
| 入居期間別 | 6 ヶ月未満        | 人 |
|       | 6 ヶ月以上 1 年未満  | 人 |
|       | 1 年以上 5 年未満   | 人 |
|       | 5 年以上 10 年未満  | 人 |
|       | 10 年以上 15 年未満 | 人 |
|       | 15 年以上        | 人 |

### （入居者の属性）

|                                                 |   |
|-------------------------------------------------|---|
| 平均年齢                                            | 歳 |
| 入居者数の合計                                         | 人 |
| 入居率※                                            | % |
| ※ 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      | 人        |
|         | 社会福祉施設   | 人        |
|         | 医療機関     | 人        |
|         | 死亡者      | 人        |
|         | その他      | 人        |
| 生前解約の状況 | 施設側の申し出  | 人        |
|         |          | (解約事由の例) |
|         | 入居者側の申し出 | 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    |       |  |
| 電話番号     |       |  |
| 対応している時間 | 平日    |  |
|          | 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) |
|                               | 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) |
|                               | 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<br>2 入居希望者に交付<br>3 公開していない |
| 管理規程     | 1 入居希望者に公開<br>2 入居希望者に交付<br>3 公開していない |
| 事業収支計画書  | 1 入居希望者に公開<br>2 入居希望者に交付<br>3 公開していない |
| 財務諸表の要旨  | 1 入居希望者に公開<br>2 入居希望者に交付<br>3 公開していない |
| 財務諸表の原本  | 1 入居希望者に公開<br>2 入居希望者に交付<br>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 回             |      |      |
|                     | 2 なし                                             |                        |      |      |
|                     | 1 代替措置あり                                         | (内容)                   |      |      |
|                     | 2 代替措置なし                                         |                        |      |      |
| 高齢者虐待防止のための取組の状況    | 虐待防止対策委員会の定期的な開催                                 |                        | 1 あり | 2 なし |
|                     | 指針の整備                                            |                        | 1 あり | 2 なし |
|                     | 定期的な研修の実施                                        |                        | 1 あり | 2 なし |
|                     | 担当者の配置                                           |                        | 1 あり | 2 なし |
| 身体的拘束等の適正化のための取組の状況 | 身体的拘束等適正化検討委員会の開催                                |                        | 1 あり | 2 なし |
|                     | 指針の整備                                            |                        | 1 あり | 2 なし |
|                     | 定期的な研修の実施                                        |                        | 1 あり | 2 なし |
|                     | 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 |                        |      |      |
|                     | 1 あり                                             | 身体的拘束等を行う場合の態様及び時間、入居者 | 1 あり | 2 なし |

|                                                  |                                                                             |                        |           |
|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|------------------------|-----------|
|                                                  |                                                                             | の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録 |           |
|                                                  | 2 なし                                                                        |                        |           |
| 業務継続計画の策定状況等                                     | 感染症に関する業務継続計画                                                               |                        | 1 あり 2 なし |
|                                                  | 災害に関する業務継続計画                                                                |                        | 1 あり 2 なし |
|                                                  | 職員に対する周知の実施                                                                 |                        | 1 あり 2 なし |
|                                                  | 定期的な研修の実施                                                                   |                        | 1 あり 2 なし |
|                                                  | 定期的な訓練の実施                                                                   |                        | 1 あり 2 なし |
|                                                  | 定期的な業務継続計画の見直し                                                              |                        | 1 あり 2 なし |
| 提携ホームへの移行<br>【表示事項】                              | 1 あり（提携ホーム名： ）<br>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<br>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「5.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                                  |                                                                             |                        |           |
| 「6.既存建築物等の活用<br>の場合等の特例」への適合性                    | 1 適合している（代替措置）<br>2 適合している（将来の改善計画）<br>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                      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 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市内で実施する他の介護サービス等

| 介護サービス等の種類           |    |    | 併設・隣接<br>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        |        |     |
| 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        |        |     |
| <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        |        |     |
| その他の生活支援サービス         | 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） |    |    |  | 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 |  |      |      |      |                    |
| 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                           | なし                                | あり                         | なし | あり |  |      |      |      |                    |
| 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（年〇回など）を明記すること  |
| 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                    |                                   |                            |    |    |  |      |      |      |                    |
| 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。

## 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<br>(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。<br>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<br>(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。<br>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<br>(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。<br>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<br>(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<br>（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                                                                   |

|                                              |                                  |                                                                                                                 |
|----------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                              | 入居時自立・要支援・要介護                    | す。<br>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<br>（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<br>（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。                              |
| 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<br>委託先である介護サービス事業所<br>訪問介護 ※※※※※※<br>訪問看護 ※※※※※※<br>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。