

有料老人ホーム情報開示事項一覧表

令和元年 10月 1日現在

施 設 名		ライフパートナー星丘	
施 設 の 類 型		住宅型	
居 住 の 権 利 形 態		利用権方式	
施 設 所 在 地		〒573-0013 大阪府枚方市星丘2-22-34 (電話番号：072-805-0020 FAX番号：072-805-0021)	
事 業 主 体		有限会社ネクストライフ	
開 設 年 月		平成	28年4月1日
入居者数／入居定員		34 人	／ 37 人
入居時点で必要な費用		175,000円（敷金として）	
前払金の返還金の算定方法		未払いの債務等がある場合は相殺とし、残額を返還	
前 払 金 の 保 全 先			
月 額 費 用 ※介護保険費用については別途かかります。		106,200円～118,200円	
内 訳	家 賃	38,000円～50,000円	
	食 費	43,200円（税別）	
	共 益 費 ・ 管 理 費 等	水光熱費 5000円（税別） 管理費 20,000円	
体 験 入 居 の 費 用		空室がある場合のみ。1泊2日6,000円（食費、光熱費込み）7泊まで	
入 居 時 の 要 件		要支援、要介護	
夜間の職員体制／最少 時 人 数 （ 職 種 ）		1 人	／ 0 人（職種：介護職員）
構 造 設 備 の 状 況	居室の面積（最小～最大面積）	最多 12.6 m ² （	12.6 m ² ～ 17.8 m ² ）
	居 室 の 設 備	緊急通報装置、テレビ回線、エアコン、トイレ、カーテン、洗面台	
	共 用 施 設 （ 数 ）	共用トイレ、浴室、食堂、エレベーター、談話室、洗濯室	
	廊 下 幅	最大幅員 1.8 m	： 最少幅員 1.8 m
情 報 開 示	入居契約書の雛形	入居希望者に公開	
	重要事項説明書の	入居希望者に公開	
	管理規程	入居希望者に公開	
	事業収支計画書	入居希望者に公開	
	財務諸表（要旨・	入居希望者に公開／公開していない	
（公）全国有料老人ホーム協会等への加入		無	
最 寄 駅 等		京阪交野線星ヶ丘駅	
枚方市有料老人ホーム設置運営指導指針の「規模及び構造設備」の不適合事項		居室（トイレ・収納設備等除く）の内法面積が13㎡を満たしていない居室がある	
代 替 措 置 等 の 内 容		入居者及び家族等へ不適合事項及び代替措置等について説明している。	
備 考			

有料老人ホームの類型

類 型	類 型 の 説 明
介護付有料老人ホーム （一般型特定施設入居者生活介護）	介護等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設です。 介護が必要となっても、当該有料老人ホームが提供する特定施設入居者生活介護を利用しながら当該有料老人ホームの居室で生活を継続することが可能です。（介護サービスは有料老人ホームの職員が提供します。特定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 （外部サービス利用型特定施設入居者生活介護）	介護等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設です。 介護が必要となっても、当該有料老人ホームが提供する特定施設入居者生活介護を利用しながら当該有料老人ホームの居室で生活を継続することが可能です。（有料老人ホームの職員が安否確認や計画作成等を実施し、介護サービスは委託先の介護サービス事業所が提供します。特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホームについては介護付と表示することはできません。）
住宅型有料老人ホーム（注）	生活支援等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設です。 介護が必要となった場合、入居者自身の選択により、地域の訪問介護等の介護サービスを利用しながら当該有料老人ホームの居室での生活を継続することが可能です。
健康型有料老人ホーム（注）	食事等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設です。介護が必要となった場合には、契約を解除し退去しなければなりません。

注） 特定施設入居者生活介護の指定を受けていないホームにあつては、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
	建物賃貸借方式
	終身建物賃貸借方式
利用料の支払い方式 （注1・注2）	全額前払い方式
	一部前払い・一部月払い方式
	月払い方式
	選択方式
入居時の要件（右のいずれかを表示）	入居時自立
	入居時要介護
	入居時要支援・要介護
	入居時自立・要支援・要介護
介護保険（※※に都道府県名を入れて表示）	※※県（市）指定介護保険特定施設 （一般型特定施設）
	※※県指定介護保険特定施設 （外部サービス利用型特定施設）
	在宅サービス利用可
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
	相部屋あり（※人部屋～※人部屋）

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※人委託先である介護サービス事業所 訪問介護 ※※※※※ 訪問看護 ※※※※※ 通所介護 ※※※※※	有料老人ホームの職員が安否確認や計画作成等を実施し、介護サービスは委託先の介護サービス事業所が提供します。
その他（右に該当する場合にのみ表示。※※※に提携先の有料老人ホームを入れて表示）	提携ホーム利用可（※※※ホーム）	介護が必要となった場合、提携ホーム（同一設置者の有料老人ホームを含む）に住み替えて特定施設入居者生活介護を利用することができます。（注8）

注1） 老人福祉法の改正を受けて、従来は「一時金」「一時金方式」と記載していた項目については「前払金」「前払い方式」と修正していますが、当面の間、広告、パンフレット等において「一時金」「一時金方式」という表現を使用することも可能です。なお、「前払金」については、家賃又はサービス費用の前払いによって構成されるものであることから、その実態を適切に表現する名称として、広告、パンフレット等の更新の機会に応じて、順次、「前払金」という名称に切り替えるようにすることが望ましいものと考えます。

注2） 「前払金方式（従来の一時金方式）」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っては、2.5: 1 以上の表示を行うこととなります。なお職員体制の算定方法については、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」第175条第1 項第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。