

施設名		介護付有料老人ホーム プレザンメゾン箕面	
施設の種類		介護付（一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合）	
居住の権利形態		利用権方式	
施設所在地		〒562-0044 大阪府箕面市半町3丁目14番10号 (電話番号：072-720-6821 FAX番号：072-725-0521)	
事業主体		株式会社ケア 2 1	
事業主体の住所		大阪市北区堂島二丁目2番2号	
竣工年月日		2006年2月1日	
開設年月日		平成 18年3月1日	
入居者数／入居定員		42 人 ／ 45 人	
入居時点で必要な費用		なし	
前払金の返還金の算定方法		-	
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。		184000円	
内訳	家賃	90000円	
	食費	59300円	
	共益費・管理費等	34700円	
体験入居の費用		空き室がある場合料金：1泊2日6,600円(税抜6,000円)*食費含む *利用期間は3泊4日以内*介護サービス費含む（介護保険適用外）	
介護等の内容	入浴、排せつ又は食事の介護	自ら実施	
	食事の提供	委託	
	調理、洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施	
	健康管理の支援（供与）	自ら実施	
	状況把握・生活相談サービス	自ら実施	
	その他の	-	
入居対象となる者		要支援、要介護 （留意事項）原則として入居時満65歳以上。複数入居者における共同生活を営むことに概ね支障の無いこと。著しい自傷他傷の恐れが無いこと。常時医療的処置を必要としないこと。身元引受人を定めること。	
夜間の職員体制／最少時人数（職種）		2 人 ／ 1 人（職種 介護職 ）	
構造設備の状況	居室の面積（最小～最大面積）	最多 15.31 m ² （ 15.31 m ² ～ 15.31 m ² ）	
	居室の設備	トイレ・洗面所・クローゼット・エアコン・介護用ベッド・ナースコール	
	共用施設（数）	トイレ（5）・個浴（7）・機械浴（1）・食堂（1）・機能訓練室（1）・エレベーター（1）・廊下・汚物処理室（4）・緊急通報装置	
	廊下幅	最大幅員 1.8 m ： 最少幅員 1.8 m	
利用者の意見を把握する体制		有	
第三者による評価の実施状況		無	
情報開示	入居契約書の雛形	入居希望者に交付	
	重要事項説明書の雛形	入居希望者に交付	
	管理規程	入居希望者に交付	
	事業収支計画書	入居希望者に公開	
	財務諸表（要旨・原本）	入居希望者に公開	
サービス付き高齢者向け住宅登録の有無		無	
（公社）全国有料老人ホーム協会等への加入		無	
施設までの利用交通手段		阪急箕面線 桜井駅 徒歩7分	
箕面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		なし	
代替措置等の内容		なし	
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、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する想定している水準を表示するものです。従って、例えば、現在は要介護者が少なく1.5:1以上を満たす場合であっても、要介護者が増えた場合に2.5:1程度以上の介護サービスを想定している場合にあっては、2.5:1以上の表示を行うことになります。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。