

重要事項説明書

記入年月日	令和8年2月1日
記入者名	古賀 正親
所属・職名	有料老人ホーム小文字の郷・施設長

1 事業主体概要

種類	個人 / <input checked="" type="radio"/> 法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃパイン 株式会社パイン	
主たる事務所の所在地	〒 811-0213 福岡県福岡市東区和白丘二丁目11番17号	
連絡先	電話番号	(092) - 606 - 1368
	FAX番号	(092) - 608 - 1831
	メールアドレス	komonijosato@cedar-web.com
	ホームページアドレス	https://www.cedar-group.co.jp/pine
代表者	氏名	松尾 剛
	職名	代表取締役
設立年月日	平成 20年 4 月 1 日	
主な実施事業	*別紙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) ゆうりょうろうじんほーむ こもんじのさと 有料老人ホーム 小文字の郷	
所在地	〒 802 - 0026 福岡県北九州市小倉北区大島一丁目7番15号	
主な利用交通手段	最寄駅	小倉 駅
	交通手段と所要時間	① バス利用の場合 西鉄バス(神岳一丁目)下車、徒歩10分 ② 乗用車利用の場合 北九州市都市高速道路、足立インター降り5分
連絡先	電話番号	(093) - 541 - 2188
	FAX番号	(093) - 541 - 2199
	メールアドレス	komonjinosato@cedar-web.com
	ホームページアドレス	https://www.cedar-group.co.jp/pine
管理者	氏名	古賀 正親
	職名	施設長
建物の竣工日	平成 15 年 5 月 25 日	
有料老人ホーム事業の開始日	平成 20 年 6 月 1 日	

(類型) 【表示事項】

1 又は 2 に該当する場合	○ 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	
	介護保険事業者番号	4070403268
指定した自治体名	北九州市	
事業所の指定日	平成 20 年 6 月 1 日	
指定の更新日(直近)	令和 2 年 6 月 1 日	

3 建物概要

土地	敷地面積	1. 309. 05㎡				
	所有関係	① 事業者が自ら所有する土地				
		2 事業者が賃借する土地				
		抵当権の有無	1 あり	2 なし		
建物	耐火構造	① 耐火建築物				
		2 準耐火建築物				
		3 その他 ()				
建物	構造	1 鉄筋コンクリート造				
		② 鉄骨造				
		3 木造				
建物	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				
		契約期間	1 あり	2 なし		
居室の状況	居室区分 【表示事項】	① 全室個室				
		2 相部屋あり				
		最小	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	19. 2㎡	52室	介護居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	㎡		
	タイプ3	有/無	有/無	㎡		
	タイプ4	有/無	有/無	㎡		
	タイプ5	有/無	有/無	㎡		
	タイプ6	有/無	有/無	㎡		
タイプ7	有/無	有/無	㎡			
タイプ8	有/無	有/無	㎡			
タイプ9	有/無	有/無	㎡			
タイプ10	有/無	有/無	㎡			
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一次介護室」の別を記入。						

共用施設	共用便所における 便房	3ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	3ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	3ヶ所
	共用浴室	1ヶ所	個室	ヶ所
			大浴場	1ヶ所
	共用浴室における 介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴	ヶ所
			リフト浴	1ヶ所
			ストレッチャー浴	ヶ所
			その他 ()	ヶ所
	食堂	① あり 2 なし		
	入居者や家族が利用 できる調理設備	1 あり ② なし		
エレベーター	1 あり (車椅子対応) ② あり (ストレッチャー対応) 3 あり (上記1・2に該当しない) 4 なし			
消防用設備 等	消火器	① あり 2 なし		
	自動火災報知設備 (A)	① あり 2 なし		
	火災通報設備 (B)	① あり 2 なし		
	A, Bの連動	① あり 3 なし		
	スプリンクラー	① あり 2 なし		
	防火管理者	① あり 2 なし		
	防災計画	① あり 2 なし		
その他	食堂兼機能訓練室 (6階172.8㎡) カラオケシアタールーム 健康管理室 洗面洗濯室			

4 サービスの内容

(全体の方針)

<p>運営に関する方針</p>	<p>① その人らしい生活が維持できることを目指します。 ※ 価値観や生活リズムを変えることなく、その人らしい生活が維持できるよう援助します。 ② 入居者様一人一人を尊重し合える人間関係を構築します。 ※ 入居者様は人生の大先輩であるということをわすれない姿勢で援助します。 ③ 健康管理並びに機能維持を図り、積極的に社会参加することを推進します。 ※ 目的をもってはつらつした生活を目指します。 ④ 入居者様の人間・プライバシーを保護し、安心できる生活環境を整えます。 ※ 個人情報保護に努め、安心できる生活環境を提供します。 ⑤ 身体拘束を廃止、入居者様の自由を制限しないことに努めます。 ※ どのような状況でも（生命に危険がない限り）、入居者様の意思と行動の自由に配慮します。</p>
<p>サービスの提供内容に関する特色</p>	<p>機能訓練、介護職員が共同して入居者の心身状況にあわせた個別のプログラムを作り、元気にその人らしく生活できるよう支援します。</p>
<p>入浴、排せつ又は食事の介護</p>	<p>① 自ら実施 2 委託 3 なし</p>
<p>食事の提供</p>	<p>1 自ら実施 ② 委託 3 なし</p>
<p>洗濯、掃除等の家事に供与</p>	<p>① 自ら実施 2 委託 3 なし</p>
<p>健康管理の供与</p>	<p>① 自ら実施 2 委託 3 なし</p>
<p>安否確認又は状況把握サービス</p>	<p>① 自ら実施 2 委託 3 なし</p>
<p>生活相談サービス</p>	<p>① 自ら実施 2 委託 3 なし</p>

(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

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	入居継続支援加算	(I)	1	あり	②	なし
		(II)	1	あり	②	なし
※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。	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
科学的介護推進体制加算			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加算		(I)	1	あり	②	なし
		(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実施の有無	1	(介護・看護職員の配置率)				
		: 1				
			③	なし		

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可		① 救急車の手配 ② 入退院の付き添い ③ 通院介助 ④ その他 ()			
協力医療機関	1	名称	新小文字病院		
		住所	北九州市門司区大里新町2番5号		
		診療科目	内科・循環器内科・外科・脳神経外科・呼吸器外科・ 脊椎脊椎外科・整形外科・形成外科・泌尿器科		
		協力科目	内科・整形外科・形成外科・外科		
		協力内容	入所者の病状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保	1	あり
	診療の求めがあった場合において 診療を行う体制を常時確保		1	あり	② なし
	2	名称	さがら内科クリニック		
		住所	北九州市小倉北区大島三丁目3-50-1		
		診療科目	内科		
		協力科目	内科		
		協力内容	入所者の病状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保	①	あり
	診療の求めがあった場合において 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 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 診療を行う体制を常時確保	1	あり	2 なし	
関に新興 連携感 染す症 医発 療生 機時	① あり				
	医療機関の名称	さがら内科クリニック			
	医療機関の住所	北九州市小倉北区大島三丁目3-50-1			
	医療機関の名称	新小文字病院			
	医療機関の住所	北九州市門司区大里新町2番5号			
2 なし					
協力歯科医療機関	名称	鳥尾歯科医院			
	住所	北九州市小倉北区神岳二丁目8番11号			
	協力内容	訪問診察治療・健康相談のための医師の派遣 (医療費その他の費用は入居者の自己負担)			

(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 ※複数選択可	1 一時介護室へ移る場合 2 介護居室へ移る場合 <input checked="" type="radio"/> 3 その他 (介護居室から別の介護居室へ移る場合)	
判断基準の内容	入居者に対してより適切な介護を提供するために必要と判断する場合には、サービス提供の場所を入居施設内において変更する場合があります。	
手続きの内容	変更に関しては、次に掲げる手続きをとるものとします。 ①入居者の意思を確認する。 ②入居者の身元引受人等の意見を聴く。 ③事業者の指定する医師の意見を聴く。 ④一定の観察期間をおく。 事業者の判断により介護居室を変更した場合、前居室の現状回復費は請求しません。ただし、入居者の希望により介護居室を変更した場合、前居室の現状回復費を請求します。	
追加的費用の有無	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
居室利用権の取扱い	居室の利用権が移行します。	
前払金償却の調整の有無	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
	便所の変更	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
	浴室の変更	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
	洗面所の変更	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
	台所の変更	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
	その他の変更	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】	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	介護認定にて「自立」と判断された場合は、退居になりま	
契約の解除の内容	<p> 【入居契約書第34条】 (事業所からの契約解除) 事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつそのことが本契約をこれ以上将来にわたって、維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合に、本契約を解除することがあります。 </p> <ol style="list-style-type: none"> 一 家賃又は管理費その他の費用の支払いを正当な理由なく、2ヶ月以上遅滞するとき 二 入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき 三 第24条（禁止又は制限される行為）の規定に違反したとき 四 身体に著しい変化があり、医療依存度が施設対応不可能と判断したとき 五 入居者の行動が、集団生活を営む事が困難な状態であり、かつ、入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止あるいは調整することができないとき 六 入居者が自分自身を傷つけたり他人に危害を加えたりする行為がみられたとき 七 身元引受人が不在もしくは連絡がとれなくなったとき 八 入居者が長期の外出（90日以上）をするとき 九 入居者及びその関係者が当社の運営を著しく妨害する行為がみられたとき 十 入居者が「暴力団による不当な行為の防止等に関する法律」第2条に定める指定暴力団または指定暴力団連合（以下「指定暴力団等」という）の構成員及びその周辺の者であることが明らかになったとき、または指定暴力団等及び反社会的勢力との取引が明らかになったとき 十一 入居者又は身元引受人等が保証会社との協議に応じないとき <ol style="list-style-type: none"> 2 前項第一号から第七号による契約の解除の場合事業者は次各号の手続きによって行います <ol style="list-style-type: none"> 一 契約解除の通告については、緊急性がある場合を除き90日の予告期間をおく 二 前号の通告に先立ち、入居者及び身元引受人等の弁明の機会を設ける 三 解除通告に伴う予告期間中に入居者の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には入居者や身元引受人等その他関係者・関係機関と協議し、移転先の確保について協力する。 3 本条第1項第四号から第六号によって契約を解除する場合には事業者は次の各号の手続きを行います。 <ol style="list-style-type: none"> 一 医師の意見を聞く 二 一定の観察期間をおく <p> 【入居契約書第35条】 (入居者からの契約解除) 入居者は、事業者に対して、少なくとも30日前に解約の申し入れを行う事により本契約を解除することができます。解約の申し入れは、事業者の定める「退居届（解約届）」を事業者に届け出るものとし「退居届（解約届）」に契約解除日を明示します。 </p> <p> 2入居者が前項の「退居届（解約届）」を提出しないで居室を退居した場合には事業者が入居者の退居を知った日の翌日から起算して30日目をもって本契約は解除されたものとしします。 </p>	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第34条
	解約予告期間	90 日
入居者からの解約予告期間	30 日	
体験入居の内容	<ol style="list-style-type: none"> ①あり（内容：空室がある場合に体験入居ができます。利用料金2泊3日14,300円 5食食事つき消費税込。電気代等は含みません。） 2 なし 	
入居定員	52 人	
その他		

5 職員体制

※有料老人ホームの職員について記載すること（同一法人が運営する他の事業所の職員については記載する必要はありません）。

（職種別の職員数）

	職員数(実人数)			常勤換算 人数 ※1 ※2
	合 計			
		常勤	非常勤	
管理者	1人	1人		0.9人
生活相談員	1人	1人		1.0人
直接処遇職員	22人	17人	5人	18.4人
介護職員	18人	13人	5人	14.6人
看護職員	4人	4人	0人	3.8人
機能訓練指導員	1人	1人		0.1人
計画作成担当者	1人	1人		0.9人
栄養士	0人			外部委託
調理員	0人			外部委託
事務員	1人	1人		1.0人
その他職員	0人	0人		0.0人
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ※2				37.5時間
※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	7人	7人	
実務者研修の修了者	4人	4人	
初任者研修の修了者	8人	7人	1人
介護支援専門員	1人	1人	

(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	1人	1人	
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 (21 時～ 9 時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	人	人
介護職員	2人	1人

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	契約上の職員配置比率※ 【表示事項】	a 1.5 : 1以上 b 2 : 1以上 c 2.5 : 1以上 d 3 : 1以上
	実際の配置比率 (記入日時点での利用者数 : 常勤換算職員数)	2.3 : 1以上
※公告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択		
外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制 (外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務		① あり		2 なし						
	業務に係る資格等		① あり		資格等の名称		介護福祉士				
			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年間の採用者数		2		1							
前年度1年間の退職者数		2	1	3	1						
業務に 応じた 従事した 職員の 経験年 数の 人数	1年未満	1		2	3						
	1年以上 3年未満	2		4			1				
	3年以上 5年未満	1		2	1						
	5年以上 10年未満			2	1						
	10年以上			3		1				1	
従業者の健康診断の実施状況					① あり		2 なし				

6 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の権利形態 【表示事項】	① 利用権方式 2 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払方式 【表示事項】	1 全額前払い方式	
	2 一部前払い・一部月払い方式	
	③ 月払い方式	
	4 選択方式 ※該当する方式を全て 選択	1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	1 あり ② なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり ② なし	
入院等による不在時における利用料金(月払い)の取扱い	① 減額なし ② 日割り計算で減額 3 不在期間が 日以上の場合に限り、日割り計算で減額	
利用料金の改定	条件	介護保険法の改定又は公租公課及び物価並びに経済情勢の変動があった場合
	手続き	【入居契約書 第31条】 事業者は月額利用料及び食費の費用並びに入居者が事業者にかぶべきその他の費用の額を改定することがあります。 費用の改定にあたっては、介護保険法の改定又は公租公課及び物価並びに経済情勢の変動等もしくは事業者が雇用する従業員の人件費の増加等を勘案し、運営懇談会において入居者に説明した上で行うものとします。 改定にあたっては、事業者は入居者及び身元引受人等に事前に通知します

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		プラン1	プラン2	
入居者の状況	要介護度	要介護1	要介護5	
	年齢	80歳	80歳	
居室の状況	床面積	19.2㎡	19.2㎡	
	便所	①有 2無	①有 2無	
	浴室	1有 ②無	1有 ②無	
	台所	1有 ②無	1有 ②無	
入居時点で必要な費用	前払金	円	円	
	敷金	150,000円	150,000円	
月額費用の合計		179,264円	187,508円	
家賃		50,000円	50,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護の費用 ※		16,944円	25,188円
	介護保険外※2	食費	52,920円	52,920円
		管理費	41,800円	41,800円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	17,600円	17,600円
	その他	0円	0円	
<p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。</p> <p>※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)</p> <p>(注)居室にあるテレビ等のNHK受信料については、入居者が個々で契約して負担してください。</p>				

(利用料金の算定根拠)

費用	算定根拠
家賃	土地・建物の減価償却費負担、及び建物の維持修理にかかる費用と近隣の家賃等を勘案して設定しています。
敷金	家賃の 3 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	共用部分の照明、空調、車両費、保険料等 日常業務に係る事務員費、消耗品費 事務用品費、通信費、共用部分の清掃費 ごみ収集費、植栽管理、環境美化等の実費費用を見込んでおり、利用者に対し応分の費用負担を加味し算定しております。
食費	給食業者との給食委託契約に基づき、満室時の入居者数に対しての実費費用を見込んでおり、利用者に対し、応分の費用負担を加味して算定しております。税込（朝食550円昼食550円夕食664円） * 1 ヶ月30日計算 * 食費は全て軽減税率（8%）対象
光熱水費	居室 水道代（トイレ・洗面所）、電気代（家電品・エアコン）等の実費費用を見込んでおり、利用者に対し応分の費用負担を加味し算定しております。
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 に対する自己負担	介護保険サービスの1割負担分 (1ヶ月30日の場合) 要支援 1 5,750円 要支援 2 9,704円 要介護 1 16,944円 要介護 2 18,982円 要介護 3 21,112円 要介護 4 23,089円 要介護 5 25,188円	介護保険サービスの2割負担分 (1ヶ月30日の場合) 要支援 1 11,499円 要支援 2 19,408円 要介護 1 33,888円 要介護 2 37,964円 要介護 3 42,223円 要介護 4 46,178円 要介護 5 50,376円
	介護保険サービスの3割負担分 (1ヶ月30日の場合) 要支援 1 17,248円 要支援 2 29,112円 要介護 1 50,832円 要介護 2 56,946円 要介護 3 63,335円 要介護 4 69,267円 要介護 5 75,564円	
	<p>* 要介護度に応じて介護費用の負担割合に応じた額を徴収する。 金額については、1ヵ月を30日として、 地域区分(7級地1単位=10.14円)で 計算しています。 ※自己負担額には 「夜間看護体制加算Ⅱ(要支援の方は除く)」 「サービス提供体制強化加算Ⅲ」を含みます。 ※別に介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)として所定単位数の122/1000の自己負担分 も徴収させていただきます。 ※要件に該当した場合は別に、協力医療機関連携加算 (1月100単位又は1月40単位) 退居時情報提供加算(250単位)、 退院・退所時連携加算(1日30単位・入居日から30日間・要支援1・2を除く)の 自己負担分も徴収</p>	
特定施設入居者生活介護※における 人員配置が手厚い場合の介護サー ビス(上乘せサービス)		なし
※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)		ヵ月
償却の開始日		入居日
		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)

※人数は単位の記入不要

性別	男性	12人
	女性	40人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	2人
	75歳以上85歳未満	5人
	85歳以上	45人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	2人
	要支援2	5人
	要介護1	13人
	要介護2	16人
	要介護3	10人
	要介護4	6人
	要介護5	0人
入居期間別	6ヶ月未満	12人
	6ヶ月以上1年未満	6人
	1年以上5年未満	29人
	5年以上10年未満	5人
	10年以上15年未満	0人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

※単位の記入不要

平均年齢	90.0歳
入居者数の合計	52人
入居率※	100%

※入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在となっている者も入居者に含む。

(前年度における退去者の状況)

※人数は単位の記入不要

退去先別の人数	自宅等	0人
	社会福祉施設	0人
	医療機関	10人
	死亡者	8人
	その他	1人
生前解約の状況	施設側の申し出	0人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	19人
		(解約事由の例) 他施設への転居、長期入院の為

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。

1	窓口の名称		有料老人ホーム小文字の郷 担当:管理者 古賀 正親
	電話番号		093-541-2188
	対応している時間	平日	8:30 ~ 17:00
		土曜	8:30 ~ 17:00
		日曜・祝日	8:30 ~ 17:00
定休日		なし	
2	窓口の名称		株式会社 パイン 本社
	電話番号		092-608-1368
	対応している時間	平日	8:30 ~ 17:00
		土曜	8:30 ~ 17:00
		日曜・祝日	祝日のみ 8:30 ~ 17:00
定休日		日曜日	
3	窓口の名称		小倉北区役所高齢者・障害者相談コーナー
	電話番号		093-582-3433
	対応している時間	平日	8:30 ~ 17:00
		土曜	なし
		日曜・祝日	なし
定休日		土曜日・日曜日・祝日・年末年始	
4	窓口の名称		福岡県国民健康保険団体連合会 介護保険課
	電話番号		092-642-7859
	対応している時間	平日	8:30 ~ 17:00
		土曜	なし
		日曜・祝日	なし
定休日		土曜日・日曜日・祝日・年末年始	
5	窓口の名称		門司区役所高齢者・障害者相談コーナー
	電話番号		093-331-1894
	対応している時間	平日	8:30 ~ 17:00
		土曜	なし
		日曜・祝日	なし
定休日		土曜日・日曜日・祝日・年末年始	
6	窓口の名称		小倉南区役所高齢者・障害者相談コーナー
	電話番号		093-951-4127
	対応している時間	平日	8:30 ~ 17:00
		土曜	なし
		日曜・祝日	なし
定休日		土曜日・日曜日・祝日・年末年始	

7	窓口の名称		若松区役所高齢者・障害者相談コーナー
	電話番号		093-761-4046
	対応している時間	平日	8:30 ~ 17:00
		土曜	なし
		日曜・祝日	なし
定休日		土曜日・日曜日・祝日・年末年始	
8	窓口の名称		八幡東区役所高齢者・障害者相談コーナー
	電話番号		093-671-6885
	対応している時間	平日	8:30 ~ 17:00
		土曜	なし
		日曜・祝日	なし
定休日		土曜日・日曜日・祝日・年末年始	
9	窓口の名称		八幡西区役所高齢者・障害者相談コーナー
	電話番号		093-642-1446
	対応している時間	平日	8:30 ~ 17:00
		土曜	なし
		日曜・祝日	なし
定休日		土曜日・日曜日・祝日・年末年始	
10	窓口の名称		戸畑区役所高齢者・障害者相談コーナー
	電話番号		093-871-4527
	対応している時間	平日	8:30 ~ 17:00
		土曜	なし
		日曜・祝日	なし
定休日		土曜日・日曜日・祝日・年末年始	

(設置者の責めに帰すべき事由により賠償すべき事故が発生したときの対応)

損害賠償責任保険の加入状況	<input checked="" type="radio"/> あり	(その内容)
		損害保険ジャパン株式会社
	<input type="radio"/> なし	
設置者の責めに帰すべき事由により賠償すべき事故が発生したときの対応	<input checked="" type="radio"/> あり	(その内容) 事故対応のマニュアル
	<input type="radio"/> なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="radio"/> あり	<input type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> あり	実施日	随時実施意見は運営懇談会で報告	
		結果の開示	<input checked="" type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし
	<input type="radio"/> なし			
第三者による評価の実施状況	<input type="radio"/> あり	実施日		
		評価機関名称		
		結果の開示	<input type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし
	<input checked="" type="radio"/> 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	<ul style="list-style-type: none"> ① 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
管理規程	<ul style="list-style-type: none"> ① 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
事業収支計画書	<ul style="list-style-type: none"> 1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 ③ 公開していない
財務諸表の要旨	<ul style="list-style-type: none"> ① 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
財務諸表の原本	<ul style="list-style-type: none"> ① 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない

10 その他

運営懇談会	① あり	(開催頻度) 年 2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	虐待防止対策検討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【表示事項】	1 あり (提携ホーム名:) ② なし	
有料老人ホーム設置時の老人福祉法第29条第1項に規定する届出	① あり 2 なし	
	3	サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、高齢者の居住の安定確保に関する法律第23条の規定により、届出が不要
高齢者の居住の安定確保に関する法律第5条第1項に規定するサービス付き高齢者向け住宅の登録	1 あり ② なし	
有料老人ホーム設置運営指導指針「6 規模及び構造設備」に合致しない事項	1 あり ② なし	
	合致しない事項がある場合の内容	
	「7 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	1 適合している(代替措置) 2 適合している(将来の改善計画) 3 適合していない
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項	1 あり ② なし	
	不適合事項がある場合の内容	

入居者さまに対し、契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明し交付しました。

令和 年 月 日

〈入居施設〉

所在地: 福岡県北九州市小倉北区大島一丁目7番15号

事業所名: 有料老人ホーム小文字の郷

管理者名: 古賀 正親

説明者名:

私は、契約書及び本書面により、入居施設から重要事項の説明を受け、同意しました。

令和 年 月 日

〈入居者〉

住所:

氏 名:

〈身元引受人〉

住所:

氏 名: 続柄()

介護サービスの種類	設置の状況	事業所の名称	所在地
＜居宅サービス＞			
訪問介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	併設・隣接	
訪問入浴介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	併設・隣接	
訪問看護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	併設・隣接	
訪問リハビリテーション	あり <input checked="" type="radio"/> なし	併設・隣接	
居宅療養管理指導	あり <input checked="" type="radio"/> なし	併設・隣接	
通所介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	併設・隣接	
通所リハビリテーション	あり <input checked="" type="radio"/> なし	併設・隣接	
短期入所生活介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	併設・隣接	
短期入所療養介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	併設・隣接	
特定施設入居者生活介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	併設・隣接	
福祉用具貸与	あり <input checked="" type="radio"/> なし	併設・隣接	
特定福祉用具販売	あり <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> なし	併設・隣接	
夜間対応型訪問介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	併設・隣接	
地域密着型通所介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	併設・隣接	
認知症対応型通所介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	併設・隣接	
小規模多機能型居宅介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	併設・隣接	
認知症対応型共同生活介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	併設・隣接	
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> なし	併設・隣接	
看護小規模多機能型居宅介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	併設・隣接	
居宅介護支援	あり <input checked="" type="radio"/> なし	併設・隣接	
＜居宅介護予防サービス＞			
介護予防訪問介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	併設・隣接	
介護予防訪問入浴介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	併設・隣接	
介護予防訪問看護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	併設・隣接	
介護予防訪問リハビリテーション	あり <input checked="" type="radio"/> なし	併設・隣接	
介護予防居宅療養管理指導	あり <input checked="" type="radio"/> なし	併設・隣接	
介護予防通所介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	併設・隣接	
介護予防通所リハビリテーション	あり <input checked="" type="radio"/> なし	併設・隣接	
介護予防短期入所生活介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	併設・隣接	
介護予防短期入所療養介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	併設・隣接	
介護予防特定施設入居者生活介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	併設・隣接	
介護予防福祉用具貸与	あり <input checked="" type="radio"/> なし	併設・隣接	
特定介護予防福祉用具販売	あり <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> なし	併設・隣接	
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	併設・隣接	
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	併設・隣接	
介護予防支援			
＜介護保険施設＞			
介護老人福祉施設	あり <input checked="" type="radio"/> なし	併設・隣接	
介護老人保健施設	あり <input checked="" type="radio"/> なし	併設・隣接	
介護療養型医療施設	あり <input checked="" type="radio"/> なし	併設・隣接	
介護医療院	あり <input checked="" type="radio"/> なし	併設・隣接	
＜介護予防・日常生活総合事業＞			
訪問型サービス	あり <input checked="" type="radio"/> なし	併設・隣接	
通所型サービス	あり <input checked="" type="radio"/> なし	併設・隣接	
その他の生活支援サービス	あり <input checked="" type="radio"/> 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	備考
サービス名	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）			備	
	有	無	有※2	都度※2	料金※3		
介護サービス							
食事介助	なし	あり	なし	あり			必要に応じ適宜実施
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり			必要に応じ適宜実施
おむつ代			なし	あり		○	希望者に対して実施
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり			週3回実施
特浴介助	なし	あり	なし	あり			実施いたしません
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり			必要に応じ適宜実施
機能訓練	なし	あり	なし	あり			必要に応じ適宜実施
通院介助（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり			必要に応じ適宜実施
通院介助（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり		○	2,750円 必要に応じ適宜実施（1回1時間2,750円+タクシー代）
生活サービス							
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	週1回を標準とします 必要に応じ適宜実施
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	週1回を標準とします 必要に応じ適宜実施
目常の洗濯	なし	あり	なし	あり			必要に応じ適宜実施
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり		○	必要に応じ適宜実施
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○	実費 治療食の提供について実費負担
おやつ			なし	あり		○	食費に含まれます
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	実費 実費負担
買い物代行（通常の利用地区）	なし	あり	なし	あり		○	週1回指定日のみ
買い物代行（上記以外の地区）	なし	あり	なし	あり		○	2,750円 1回1時間2,750円+タクシー代
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	月1回指定日のみ
金銭・貯金管理			なし	あり			相談に応じます
健康管理サービス							
定期健康診断			なし	あり		○	実費 年2回希望者に対して実施
健康相談	なし	あり	なし	あり			必要に応じ適宜実施
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり			必要に応じ適宜実施
服薬支援	なし	あり	なし	あり			必要に応じ適宜実施
生活のリズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり			必要に応じ適宜実施
入退院時・入院中のサービス							
移送サービス	なし	あり	なし	あり			実施いたしません
入退院時の同行（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり			必要に応じ適宜実施
入退院時の同行（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり		○	2,750円 必要に応じ適宜実施（1回1時間2,750円+タクシー代）
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり			実施いたしません
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり		○	必要に応じ適宜実施

その他のサービス サービス提供記録等の複写物にかかる費用 1ページ20円 食事キャンセルは前日の17時まで可能 在宅酸素電気代5,060円

※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・3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。

別表

有料老人ホームの類型

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

注) 特定施設入居者生活介護の指定を受けていないホームにあつては、広告、パンフレット等において「介護付き」、「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の部分が一体となっているものです。
	建物賃貸借方式	賃貸住宅における居住の契約形態であり、居住部分と介護等のサービス部分の契約が別々になっているものです。入居者の死亡をもって契約を終了するという内容は有効になりません。
	終身建物賃貸借方式	建物賃貸借契約の特別な類型で、都道府県知事から高齢者の居住の安定確保に基づく終身建物賃貸借事業の認可を受けたものです。入居者の死亡をもって契約を終了するという内容が有効です。
利用料の支払方式 （注1、注2）	全額前払い方式	終身にわたって受領する家賃又はサービス費用の全部を前払金として一括して受領する方式。
	一部前払い・一部月払い方式	終身にわたって受領する家賃又はサービス費用の一部を前払いとして一括受領し、その他は月払いする方式
	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す。
	入居時自立・要支援・要介護	自立である方も要支援・要介護認定を受けている方も入居できます。
北九州市指定介護保険特定施設 （一般型特定施設）	介護が必要となった場合、当該有料老人ホームが提供する特定施設入居者生活介護を利用することができます。介護サービスは有料老人ホームの職員が提供します。（注3）	

介護保険	北九州市指定介護保険特定施設 (外部サービス利用型特定施設)	介護が必要となった場合、当該有料老人ホームが提供する特定施設入居者生活介護を利用することができます。有料老人ホームの職員が安否確認や計画作成を実施し、介護サービスは委託先の介護サービス事業所が提供します(注3)
	在宅サービス利用可	介護が必要となった場合、介護保険の在宅サービスを利用するホームです。
居室区分(右のいずれかを表示。※には1~4の数値を表示)(注4)	全室個室	介護が必要となった場合に介護サービスを利用するための一般居室又は介護居室が全て個室である有料老人ホームです。(注5)
	相部屋あり(※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 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 一般居室は全て個室となっています。この表示事項は介護居室（介護を受けるための専用の室）が 個室か相部屋かの区分です。従って、介護居室を特に設けずに一般居室にて介護サービスを提供する有料老人ホームにあつては、「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項を第2号イ及び同第2項の規定によります。なお、「1.5：1」「2：1」又は、「2.5：1」の表示を行おうとする有料老人ホームについては、年度ごとに職員名割合を算定し、表示と実態の乖離がないか自ら検証するとともに、入居者等に対して算定結果及びその算定方法について説明することが必要です。
- 注7 訪問介護、訪問看護及び通所介護以外のサービスについて、委託先のサービス事業所がある場合は、サービス区分及びサービス事業所の名称を表示することが必要です。
- 注8 提携ホームには、老人保健施設、病院、診療所、特別養護老人ホーム等は含まれません。