

有料老人ホームみかん・松前

## 重要事項説明書

社会福祉法人みかん会

**有料老人ホームみかん・松前 重要事項説明書**

記入年月日	令和8年1月1日
記入者名	京谷 潤
所属・職名	有料老人ホームみかん・松前

**1. 事業主体概要**

事業主体の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先					
事業主体の名称	法人等の種類	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	社会福祉法人	
	名称	(ふりがな) しゃかいふくしほうじんみかんかい 社会福祉法人みかん会			
事業主体の主たる事務所 の所在地	〒790-0922	愛媛県松山市星岡五丁目 9 番 25 号			
事業主体の連絡先	電話番号	089-968-1992			
	FAX 番号	0899-968-1993			
	メールアドレス	mikankai-yuzu@wind.ocn.ne.jp			
	ホームページ	<input type="checkbox"/> なし			
	アドレス	<input checked="" type="checkbox"/> あり : http://mikankai.com/			
事業主体の代表者の 氏名及び職名	氏名	宮脇 敬			
	職名	理事長			
事業主体の設立年月日	平成 28 年 6 月 20 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) ゆうりょうろうじんほーむみかん・まさき 有料老人ホームみかん・松前	
所在地	〒791-3141 愛媛県伊予郡松前町大字恵久美 804 番地 1	
主な利用交通手段	最寄駅	駅
	交通手段と所要時間 鉄道	伊予鉄郡中線松山市駅から乗車 約 12 分 岡田駅下車 東へ 400m 約 7 分
	松前町ひまわりバス	バス停：むかひだ小児科前より東 160m
連絡先	電話番号	089-909-6095
	FAX 番号	089-909-6097
	メールアドレス	mikankaimasaki@sirius.ocn.ne.jp
	ホームページアドレス	<a href="http://mikankai.com/">http://mikankai.com/</a>
管理者	氏名	京谷 潤
	職名	管理者

建物の竣工日	令和 2 年 9 月 26 日
有料老人ホーム事業の開始日	令和 2 年 10 月 7 日

【(類型) 表示事項】

1 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 住宅型		
4 <input type="checkbox"/> 健康型		
1 又は 2 に 該当する場合	介護保険事業者番号	3893500144
	指定した自治体名	松前町
	事業所の指定日	令和 2 年 10 月 7 日
	指定の更新日（直近）	令和 2 年 10 月 7 日

3. 土地建物概要

土地	敷地面積	2538.49 m <sup>2</sup>				
	所有関係	1 <input checked="" type="checkbox"/> 事業者が自ら所有する土地				
		2 <input type="checkbox"/> 事業者が賃借する土地（ <input type="checkbox"/> 普通賃借・ <input type="checkbox"/> 定期賃借）				
		抵当権の有無	1 <input type="checkbox"/> あり 2 <input type="checkbox"/> なし			
		契約期間	1 <input type="checkbox"/> あり ( 年 月 日～ 年 月 日) 2 <input type="checkbox"/> なし			
	契約の自動更新	1 <input type="checkbox"/> あり 2 <input type="checkbox"/> なし				
建物	延床面積	全体	1548.6 m <sup>2</sup>			
		うち、老人ホーム部分	1358.95 m <sup>2</sup>			
	耐火構造	1 <input type="checkbox"/> 耐火建築物 2 <input checked="" type="checkbox"/> 準耐火建築物 3 <input type="checkbox"/> その他				
	構造	1 <input checked="" type="checkbox"/> 鉄筋コンクリート造 2 <input type="checkbox"/> 鉄骨造 3 <input type="checkbox"/> 木造 4 <input type="checkbox"/> その他				
	所有関係	1 <input checked="" type="checkbox"/> 事業者が自ら所有する建物				
		2 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> あり 2 <input type="checkbox"/> なし			
		契約期間	1 <input type="checkbox"/> あり ( 年 月 日～ 年 月 日) 2 <input type="checkbox"/> なし			
		契約の自動更新	1 <input type="checkbox"/> あり 2 <input type="checkbox"/> なし			
居室の 状況	居室区分 【表示事項】	1 <input checked="" type="checkbox"/> 全室個室（縁故者居室を含む）				
		2 <input type="checkbox"/> 相部屋あり				
		最少	1 人部屋			
		最大	1 人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプ 1	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	13.02 m <sup>2</sup>	1	

	タイプ2	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	13.20 m <sup>2</sup>	10	
	タイプ3	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	13.28 m <sup>2</sup>	1	
	タイプ4	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	13.62 m <sup>2</sup>	5	
	タイプ5	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	15.11 m <sup>2</sup>	1	
	タイプ6	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	15.12 m <sup>2</sup>	2	
	タイプ7	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	15.65 m <sup>2</sup>	4	
	タイプ8	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	16.07 m <sup>2</sup>	4	
	タイプ9	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	19.53 m <sup>2</sup>	1	
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。						
共用施設	共用便所における 便房	2ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		0ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		2ヶ所	
	共用浴室	2ヶ所	個室		2ヶ所	
			大浴場		0ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	2ヶ所	チェアー浴		1ヶ所	
			リフト浴		1ヶ所	
			ストレッチャー浴		0ヶ所	
			その他（移動式簡易ストレッチャー浴）		1ヶ所	
	食堂	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり      2 <input type="checkbox"/> なし				
	入居者や家族が利用できる調理設備	1 <input type="checkbox"/> あり      2 <input checked="" type="checkbox"/> なし				
	エレベーター	1 <input type="checkbox"/> あり（車椅子対応） 2 <input checked="" type="checkbox"/> あり（ストレッチャー対応） 3 <input type="checkbox"/> あり（上記1・2に該当しない） 4 <input type="checkbox"/> なし				
消防用 設備等	消火器	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり      2 <input type="checkbox"/> なし				
	自動火災報知設備	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり      2 <input type="checkbox"/> なし				
	火災通報設備	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり      2 <input type="checkbox"/> なし				
	スプリンクラー	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり      2 <input type="checkbox"/> なし				
	防火管理者	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり      2 <input type="checkbox"/> なし				
	防災計画	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり      2 <input type="checkbox"/> なし				
緊急通 報装置 等	居室	便所	浴室	その他（      ）		
	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	1 <input type="checkbox"/> あり		
	2 <input type="checkbox"/> 一部あり	2 <input type="checkbox"/> 一部あり	2 <input type="checkbox"/> 一部あり	2 <input type="checkbox"/> 一部あり		
	3 <input type="checkbox"/> なし	3 <input type="checkbox"/> なし	3 <input type="checkbox"/> なし	3 <input type="checkbox"/> 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	<p>①地域密着型特定施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行うことにより、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう援助を行う。</p> <p>②利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努める。</p> <p>③利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止に資するよう、認知症の状況等利用者の心身の状況を踏まえて、日常生活に必要な援助を妥当適切に行う。</p>
サービスの提供内容に関する特色	1 人ひとりに合わせた個別リハ計画の作成をセラピストが行い、生活リハビリと組み合わせて全職員が協力し、より良い効果が生まれるよう努力するとともに、入居者が可能な限り自立した生活が送れるよう支援します。
入浴、排せつ又は食事の介護	1 <input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施 2 <input type="checkbox"/> 委託 3 <input type="checkbox"/> なし
食事の提供	1 <input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施 2 <input type="checkbox"/> 委託 3 <input type="checkbox"/> なし
洗濯、掃除等の家事の供与	1 <input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施 2 <input type="checkbox"/> 委託 3 <input type="checkbox"/> なし
健康管理の供与	1 <input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施 2 <input type="checkbox"/> 委託 3 <input type="checkbox"/> なし
安否確認又は状況把握サービス	1 <input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施 2 <input type="checkbox"/> 委託 3 <input type="checkbox"/> なし
生活相談サービス	1 <input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施 2 <input type="checkbox"/> 委託 3 <input type="checkbox"/> なし

##### (介護サービスの内容)

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	1 <input checked="" type="checkbox"/> なし 2 <input type="checkbox"/> 加算Ⅰ 3 <input type="checkbox"/> 加算Ⅱ
	テクノロジーの導入（入居継続支援加算関係）	1 <input checked="" type="checkbox"/> なし 2 <input type="checkbox"/> あり
	生活機能向上連携加算	1 <input checked="" type="checkbox"/> なし 2 <input type="checkbox"/> 加算Ⅰ 3 <input type="checkbox"/> 加算Ⅱ
	個別機能訓練加算	1 <input type="checkbox"/> なし 2 <input checked="" type="checkbox"/> 加算Ⅰ 3 <input checked="" type="checkbox"/> 加算Ⅱ
	ADL 維持等加算	1 <input checked="" type="checkbox"/> なし 2 <input type="checkbox"/> 加算Ⅰ 3 <input type="checkbox"/> 加算Ⅱ
	夜間看護体制加算	1 <input type="checkbox"/> なし 2 <input type="checkbox"/> 加算Ⅰ 3 <input checked="" type="checkbox"/> 加算Ⅱ
	若年性認知症入居者受入加算	1 <input checked="" type="checkbox"/> なし 2 <input type="checkbox"/> あり
	協力医療機関連携加算（※1）	1 <input type="checkbox"/> なし 2 <input checked="" type="checkbox"/> 加算Ⅰ 3 <input type="checkbox"/> 加算Ⅱ
	口腔衛生管理体制加算（※2）	1 <input checked="" type="checkbox"/> なし 2 <input type="checkbox"/> あり

	口腔・栄養スクリーニング加算	1 <input checked="" type="checkbox"/> なし 2 <input type="checkbox"/> あり	
	科学的介護推進体制加算	1 <input type="checkbox"/> なし 2 <input checked="" type="checkbox"/> あり	
	退院・退所時連携加算	1 <input type="checkbox"/> なし 2 <input checked="" type="checkbox"/> あり	
	退去時情報提供加算	1 <input checked="" type="checkbox"/> なし 2 <input type="checkbox"/> あり	
	看取り介護加算	1 <input type="checkbox"/> なし 2 <input checked="" type="checkbox"/> 加算Ⅰ 3 <input type="checkbox"/> 加算Ⅱ	
	認知症専門ケア加算	1 <input checked="" type="checkbox"/> なし 2 <input type="checkbox"/> 加算Ⅰ 3 <input type="checkbox"/> 加算Ⅱ	
	高齢者施設等感染対策向上加算	1 <input checked="" type="checkbox"/> なし 2 <input type="checkbox"/> 加算Ⅰ 3 <input type="checkbox"/> 加算Ⅱ	
	新興感染症等施設療養費	1 <input checked="" type="checkbox"/> なし 2 <input type="checkbox"/> あり	
	生産性向上推進体制加算	1 <input type="checkbox"/> なし 2 <input type="checkbox"/> 加算Ⅰ 3 <input checked="" type="checkbox"/> 加算Ⅱ	
	サービス提供体制強化加算	1 <input type="checkbox"/> なし 2 <input type="checkbox"/> 加算Ⅰ 3 <input checked="" type="checkbox"/> 加算Ⅱ 4 <input type="checkbox"/> 加算Ⅲ	
	介護職員等処遇改善加算	1 <input type="checkbox"/> なし 2 <input checked="" type="checkbox"/> 加算Ⅰ 3 <input type="checkbox"/> 加算Ⅱ 4 <input type="checkbox"/> 加算Ⅲ 5 <input type="checkbox"/> 加算Ⅳ	
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	1 <input type="checkbox"/> あり 2 <input checked="" type="checkbox"/> なし	(介護・看護職員の配置率) : 1	

**(医療連携の内容)**

医療支援		1 <input checked="" type="checkbox"/> 救急車の手配 2 <input checked="" type="checkbox"/> 入退院の付き添い 3 <input checked="" type="checkbox"/> 通院介助 4 <input type="checkbox"/> その他	
協力医療機関	1	名称	社会福祉法人みかん会 みかんホームメディカルクリニック
		住所	愛媛県松山市古三津2丁目15番13号
		診療科目	内科・消化器内科
		協力科目	内科・消化器内科
		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 <input type="checkbox"/> なし 2 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> なし 2 <input checked="" type="checkbox"/> あり
協力医療機関	2	名称	医療法人 高瀬内科胃腸科
		住所	愛媛県伊予郡松前町出作539番地1
		診療科目	内科・胃腸科
		協力科目	内科・胃腸科
		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 <input type="checkbox"/> なし 2 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> なし 2 <input checked="" type="checkbox"/> あり
協力医療機関	3	名称	医療法人 松野内科クリニック
		住所	愛媛県伊予郡松前町大間166番地1
		診療科目	内科・循環器科
		協力科目	内科・循環器科

		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 <input type="checkbox"/> なし 2 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> なし 2 <input checked="" type="checkbox"/> あり
協力医療機関	4	名称	医療法人 岡部クリニック
		住所	愛媛県松山市東垣生町 136 番地
		診療科目	内科・消化器科
		協力科目	内科・消化器科
		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 <input type="checkbox"/> なし 2 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> なし 2 <input checked="" type="checkbox"/> あり
協力医療機関	5	名称	梶原クリニック
		住所	愛媛県伊予郡松前町出作字山王 1 番地 1
		診療科目	消化器科・外科・肛門科
		協力科目	消化器科・外科・肛門科
		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 <input type="checkbox"/> なし 2 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> なし 2 <input checked="" type="checkbox"/> あり
協力医療機関	6	名称	医療法人 たけだ内科クリニック
		住所	愛媛県伊予郡松前筒井 947 番地 7
		診療科目	内科・リウマチ科
		協力科目	内科・リウマチ科
		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 <input type="checkbox"/> なし 2 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> なし 2 <input checked="" type="checkbox"/> あり
協力医療機関	7	名称	医療法人光佑会 くろだ病院
		住所	愛媛県伊予郡松前町大字神崎 586 番地
		診療科目	心療内科・精神科・内科
		協力科目	心療内科・精神科・内科
		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 <input type="checkbox"/> なし 2 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> なし 2 <input checked="" type="checkbox"/> あり
新興感染症発生時に連携する医療機関		名称	みかんホームメディカルクリニック
		住所	愛媛県松山市古三津 2 丁目 15 番 13 号
協力歯科医療機関		名称	おかだ歯科クリニック
		住所	愛媛県伊予郡松前町上高柳 226-6
		協力内容	外来での歯科診療

**(入居に関する要件)**

入居対象となる者 【表示事項】	自立している者	1 <input type="checkbox"/> あり 2 <input checked="" type="checkbox"/> なし
	要支援の者	1 <input type="checkbox"/> あり 2 <input checked="" type="checkbox"/> なし
	要介護の者	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 <input type="checkbox"/> なし
留意事項	別紙 2	
契約解除の内容	別紙 2	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	契約書第 9 条

	解約予告期間	3週間前
入居者からの解約予告期間		2週間前
体験入居の内容	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり （ 内容：1泊5,500円 ） 2 <input type="checkbox"/> なし	
入居定員		29人
その他		

## 5. 職員体制

### （職種別の職員数）

	職員数（実人数）			常勤換算人数 ※1 ※2
	合計			
		常勤	非常勤	
管理者	1	1	0	0.5
生活相談員	1	1	0	0.5
直接処遇職員	18	15	3	15.9
介護職員	15	12	3	12.9
看護職員	3	3	0	3
機能訓練指導員	2	1	1	1.3
計画作成担当者	1	1	0	0.5
栄養士	0	0	1	0.3
調理員	6	3	3	3.9
事務員	0	0	1	0.3
その他職員	0	0	0	0
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数				40 時間

### （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	0	0	0
介護福祉士	12	10	10.9
実務者研修の修了者 （旧基礎研修・1級課程）	0	0	0
初任者研修の修了者 （旧2級課程）	1	1	0
介護支援専門員	1	1	0

### （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	3	3	0
理学療法士	1	0	1
作業療法士	1	1	0
言語聴覚士	0	0	0



柔道整復師	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0
はり師	0	0	0
きゅう師	0	0	0

**(夜勤または宿直を行う看護・介護職員の人数)**

夜勤帯の設定時間（ 16 時 00 分～ 9 時 00 分 ）		
	平均人数	最少時人数（休憩者等を除く）
看護職員	1 人	1 人
介護職員	1 人	1 人

**(特定施設入居者生活介護等の提供体制)**

特定施設入居者生活介護の 利用者に対する看護・介護 職員の割合  （一般型特定施設以外の場合、 本欄は省略可能）	契約上の職員配置比率 ※  【表示事項】	a 1.5 : 1 以上 b 2 : 1 以上 c 2.5 : 1 以上 d 3 : 1 以上
	実際の配置比率  （記入日時点での利用者数：常勤換算職員数）	2 : 1

**(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 採用者数		1	1	4	0	0	0	0	1	1	0	
前年度1年間の 退職者数		2	0	1	1	0	0	0	0	1	0	
応じた職員の人数 業務に従事した経験年数に	1年未満	1	1	2	1	0	0	0	3	0	0	
	1年以上 3年未満	1	0	2	3	0	0	0	0	0	0	
	3年以上 5年未満	0	0	3	1	0	0	0	0	1	0	
	5年以上 10年未満	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	
	10年以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
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 <input type="checkbox"/> 利用権方式 2 <input checked="" type="checkbox"/> 建物賃貸借方式 3 <input type="checkbox"/> 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】		1 <input type="checkbox"/> 全額前払い方式	
		2 <input type="checkbox"/> 一部前払い・一部月払い方式	
		3 <input checked="" type="checkbox"/> 月払い方式	
		4 <input type="checkbox"/> 選択方式 ※該当する方式を全て選択	1 <input type="checkbox"/> 全額前払い方式 2 <input type="checkbox"/> 一部前払い・一部月払い方式 3 <input type="checkbox"/> 月払い方式
年齢に応じた金額設定		1 <input type="checkbox"/> あり    2 <input checked="" type="checkbox"/> なし	
要介護状態に応じた金額設定		1 <input checked="" type="checkbox"/> あり    2 <input type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 減額なし 2 <input type="checkbox"/> 日割り計算で減額 3 <input type="checkbox"/> 不在期間が3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	入居者の承諾	
	手続き	入居者への事前説明と同意	

### (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	プラン3	プラン4
入居者の状況	要介護度		要介護1以上	要介護1以上	要介護1以上	要介護1以上
	年齢		65歳以上	65歳以上	65歳以上	65歳以上
居室の状況	床面積		13.01～13.62 m <sup>2</sup>	15.11～15.65 m <sup>2</sup>	16.07 m <sup>2</sup>	19.53 m <sup>2</sup>
	便所		有	有	有	有
	浴室		無	無	無	無
	台所		無	無	無	無
入居時点で必要な費用	前払金		不要	不要	不要	不要
	敷金		不要	不要	不要	不要
月額費用の合計			118,612 円	121,612 円	124,612 円	128,612 円
サービス費用	家賃		42,000 円	45,000 円	48,000 円	52,000 円
	介護保険外	特定施設入居者生活介護	円	円		
		食費	44,712 円	44,712 円	44,712 円	44,712 円
		管理費	26,400 円	26,400 円	26,400 円	26,400 円
		介護費用	円	円	円	円
		光熱水費	5,500 円	5,500 円	5,500 円	5,500 円
	その他	円	円	円	円	

**(利用料金の算定根拠)**

費目	算定根拠
家賃	単身者家賃の近隣同程度
敷金	不要
介護費用	※運営規程による ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	建物設備維持・管理、レクリエーション備品等
食費	朝食 410 円、昼食 540 円、夕食 540 円 (1 日 1,490 円)
光熱水費	電気料金、水道料金
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	地域密着型特定施設入居者生活介護に対する自己負担

**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	8 人
	女性	20 人
年齢別	65 歳未満	2 人
	65 歳以上 75 歳未満	1 人
	75 歳以上 85 歳未満	3 人
	85 歳以上	22 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援 1	0 人
	要支援 2	0 人
	要介護 1	10 人
	要介護 2	4 人
	要介護 3	3 人
	要介護 4	5 人
	要介護 5	6 人
入居期間別	6 ヶ月未満	5 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	2 人
	1 年以上 5 年未満	21 人
	5 年以上 10 年未満	0 人
	10 年以上 15 年未満	0 人
	15 年以上	0 人

**(入居者の属性)**

平均年齢	88.2 歳
入居者数の合計	28 人
入居率※	96.5%
※ 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	1 人
	社会福祉施設	0 人
	医療機関	4 人
	死亡	4 人
	その他	4 人
生前解約の状況	施設側の申し出	8 人
		(解約事由の例) 医療依存度の上昇
	入居者側の申し出	2 人
		(解約事由の例) 在宅復帰

**8. 苦情・事故等に関する体制**

有料老人ホームみかん・松前	電話番号	089-909-6095
	受付時間	8:30～17:30
	責任者	管理者 京谷 潤
松前町保険課	所在地	松前町大字筒井6 3 1 番地
	電話番号	089-985-4115
	受付時間	8:30～17:15 月曜日～金曜日（但し祝祭日、年末年始を除く。）
愛媛県国民健康保険 団体連合会	所在地	松山市高岡町 101 番地 1
	電話番号	089-968-8700
	受付時間	8:30～17:15 月曜日～金曜日（但し祝祭日、年末年始を除く。）
愛媛県福祉サービス 運営適正化委員会	所在地	松山市持田町 3 丁目 8 番 1 5 号
	電話番号	089-998-3477
	受付時間	9:00～12:00、13:00～16:30 月曜日～金曜日（但し祝祭日、年末年始を除く。）

**(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 <input checked="" type="checkbox"/> あり	(その内容)
	2 <input type="checkbox"/> なし	施設賠償責任保険加入
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 <input checked="" type="checkbox"/> あり	(その内容)
	2 <input type="checkbox"/> なし	施設の責による賠償は速やかに行う
事故対応及びその予防のための指針	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> あり	実施日	
	結果の開示		1 <input type="checkbox"/> あり    2 <input type="checkbox"/> なし
2 <input checked="" type="checkbox"/> なし			
第三者による評価の実施状況	1 <input type="checkbox"/> あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 <input type="checkbox"/> あり    2 <input type="checkbox"/> なし
	2 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に公開    2 <input type="checkbox"/> 入居希望者に交付    3 <input type="checkbox"/> 公開していない
管理規程	1 <input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に公開    2 <input type="checkbox"/> 入居希望者に交付    3 <input type="checkbox"/> 公開していない
事業収支計画書	1 <input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に公開    2 <input type="checkbox"/> 入居希望者に交付    3 <input type="checkbox"/> 公開していない
財務諸表の要旨	1 <input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に公開    2 <input type="checkbox"/> 入居希望者に交付    3 <input type="checkbox"/> 公開していない
財務諸表の原本	1 <input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に公開    2 <input type="checkbox"/> 入居希望者に交付    3 <input type="checkbox"/> 公開していない

10. その他

運営懇談会	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり		(開催頻度) 年    6    回	
	2 <input type="checkbox"/> なし			
	1 <input type="checkbox"/> 代替措置あり	(内容)		
	2 <input type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 <input type="checkbox"/> なし
	指針の整備		1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 <input type="checkbox"/> なし
	定期的な研修の実施		1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 <input type="checkbox"/> なし
	担当者の配置		1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 <input type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 <input type="checkbox"/> なし
	指針の整備		1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 <input type="checkbox"/> なし
	定期的な研修の実施		1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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	1 <input type="checkbox"/> あり	2 <input type="checkbox"/> なし
	2 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 <input type="checkbox"/> なし
	災害に関する業務継続計画		1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 <input type="checkbox"/> なし
	職員に対する周知の実施		1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 <input type="checkbox"/> なし
	定期的な研修の実施		1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 <input type="checkbox"/> なし

	定期的な訓練の実施	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり    2 <input type="checkbox"/> なし
	定期的な業務継続計画の見直し	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり    2 <input type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> あり    2 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> あり    2 <input checked="" type="checkbox"/> 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 の場合等の特例」への適合性	1 <input type="checkbox"/> 適合している（代替措置） 2 <input type="checkbox"/> 適合している（将来の改善計画） 3 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> あり    2 <input checked="" type="checkbox"/> なし	
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）  
 別表    有料老人ホームの類型等

\_\_\_\_\_様

令和        年        月        日

地域密着型特定施設入居者生活介護事業所みかん・松前のサービス提供の開始に際し、

本書面にに基づき重要事項の説明を行ないました。

事業者名 \_\_\_\_\_ 社会福祉法人みかん会

職・氏 名 \_\_\_\_\_ 理事長 宮脇 敬

事業所名 \_\_\_\_\_ 有料老人ホームみかん・松前

説明者・職 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

令和        年        月        日

私は、本書面にに基づいて事業者から重要事項の説明を受け、地域密着型特定施設入

居者生活介護サービスに同意いたしました。

利用者住所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

署名代行者氏名 \_\_\_\_\_

(利用者との関係)

別添 1 事業主体（及び関連施設）が県内で実施する他の介護サービス

介護サービス等の種類			併設・隣接の状況	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	ヘルパーステーションみかん	合計2箇所あり
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	訪問看護ステーションみかん	松山市久万ノ台1206-2
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	デイサービスセンターれもん	伊予郡松前町大字恵久美804-1
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	ショートステイみかんの里	松山市志津川町200番地
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		
認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接	デイサービスここち	松山市志津川町200番地
地域密着型通所介護	あり	なし	併設・隣接	デイサービスセンターリハビリクラブ	合計8箇所あり
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	グループホームここち	松山市志津川町200番地
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	特別養護老人ホームみかんの里	松山市志津川町200番地
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	居宅介護支援事業所みかん	松山市久万ノ台1206-2
＜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	訪問看護ステーションみかん	松山市久万ノ台1206-2
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	ショートステイみかんの里	松山市志津川町200番地
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	デイサービスここち	松山市志津川町200番地
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	グループホームここち	松山市志津川町200番地
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接	松山市地域包括支援センター潮見・久枝	松山市鶴川2丁目12-8
＜介護保険施設＞					
介護老人福祉施設	あり	なし	併設・隣接	特別養護老人ホームゆずの里	松山市星岡五丁目9番25号
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	ヘルパーステーションみかん	合計2箇所あり
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接	デイサービスセンターれもん	伊予郡松前町大字恵久美804-1
その他の支援サービス	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		○		おむつ料金表に明記
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	500 円/回	週 2 回は無料
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○	1,000 円/回	週 2 回は無料
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		○	1,100 円/30 分	施設から半径 10 キロ圏内
口腔衛生管理								
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		○	550 円/1 ネット	
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		○		業者により金額異なる
買い物代行	なし	あり	なし	あり				施設から半径 10 キロ圏内
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 1 回）
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								
移送サービス	なし	あり	なし	あり		○	1,100 円/30 分	救急搬送を除く
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	1,100 円/30 分	救急搬送を除く
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				

## 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 (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	愛媛県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)
	愛媛県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(地域密着型)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。