

**重要事項説明書**  
(有料老人ホーム用)

記入年月日	令和7年1月1日
記入者名	今井 勇治
所属・職名	専務取締役

この重要事項説明書は、「松山市有料老人ホーム設置運営指導指針」（平成27年7月1日施行）の別紙様式に準じて作成しています。

**1. 事業主体概要**

種 類	個人 <input type="radio"/> 法人 <input checked="" type="radio"/>	
	※法人の場合、その種類	有限会社
名 称	(ふりがな) ゆうげんがいしゃ のりてつく 有限会社ノリテック	
法人番号	法人番号有無	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無
	法人番号	6500002005255
主たる事務所の所在地	〒790-0912 愛媛県松山市石手2丁目5番11号	
連絡先	電話番号	089-914-3300
	FAX番号	089-914-3303
	ホームページアドレス	http:// www.higashino-group.com/
代表者	氏 名	今井 典子
	職 名	代表取締役
設立年月日	平成11年10月7日	
主な実施事業	※別添1（別の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) さーびすつきこうれいしゃむけじゅうたく ひがしのゆめぐみ サービス付き高齢者向け住宅ひがし野 ゆめ組		
所在地	〒790-0824 愛媛県松山市御幸2丁目6番45号 グランセル松山1階南		
市区町村コード	都道府県	愛媛県	市区町村 382019 松山市
主な利用交通手段	最寄駅	伊予鉄市内電車城北線・木屋町駅 伊予鉄バス北条線・環熊神社前バス停	
	交通手段と所要時間	電車利用の場合 ・市内電車「木屋町駅」で下車、徒歩8分 (約630m)	

		バス利用の場合 ・北条線、環熊八幡前バス停下車、徒歩6分 (約410m)
連絡先	電話番号	089-917-6600
	FAX番号	089-917-6603
	ホームページアドレス	http://www.higashino-group.com/
管理者	氏名	辻田 美樹
	職名	管理者
建物の竣工日		昭和64年1月
有料老人ホーム事業の開始日		平成25年3月1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                              |

**3. 建物概要**

土 地	敷地面積	661.15 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	
		抵当権の有無	1 あり ② なし
		契約期間	① あり 2 なし (2022年5月28日～2027年5月27日)
	契約の自動更新	① あり 2 なし	
建 物	延床面積	全 体	679.35 m <sup>2</sup> (6階建マンションの1階利用)
		うち、老人ホーム部分	465.40 m <sup>2</sup> (デイサービス部分を除く)
	耐火構造	① 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 その他 ( )	
	構 造	① 鉄筋コンクリート造 2 鉄骨造 3 木造 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	
		抵当権の設定	1 あり ② なし
		契約期間	① あり 2 なし (2022年5月28日～2027年5月27日)
		契約の自動更新	① あり 2 なし
	居室の状況	居室区分	① 全室個室
【表示事項】		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	22.45 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
タイプ2		有/無	有/無	22.40 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
タイプ3		有/無	有/無	21.05 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
タイプ4		有/無	有/無	20.70 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
タイプ5		有/無	有/無	21.32 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
タイプ6		有/無	有/無	21.56 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
タイプ7		有/無	有/無	20.93 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
タイプ8		有/無	有/無	21.18 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
タイプ9		有/無	有/無	18.88 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
タイプ10		有/無	有/無	19.17 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
タイプ11		有/無	有/無	20.29 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
タイプ12		有/無	有/無	18.76 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
タイプ13		有/無	有/無	19.26 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室

※「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	1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	1ヶ所
	共用浴室	2ヶ所	個室	2ヶ所
			大浴場	ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	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	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	
緊急時通	居室	① 全ての居室あり	2 一部居室あり	3 なし

報装置等	便所	① 全ての便所あり	2 一部便所あり	3 なし
	浴室	① 全ての浴室あり	2 一部浴室あり	3 なし
	その他	( )	1 あり	2 一部あり
その他				

#### 4. サービスの内容

##### (全体の方針)

運営に関する方針	『誠心誠意』を理念に、地域における住まいとしての役割を果たしていく。
サービスの提供内容に関する特色	居宅介護サービス事業所や協力医療機関との連携等により、自立支援のサポートを行う。
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

##### (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（訪問診療医の確保）	
協力医療機関	1	名称	医療法人東西会 千舟町クリニック
		住所	松山市千舟町6丁目4-9
		診療科目	内科（訪問診療）
		協力内容	24時間体制の往診対応、定期訪問診療（医療費その他の費用は入居者負担。以下同じ。）
	2	名称	いろはホームケアクリニック
		住所	愛媛県松山市南久米町 636-17
		診療科目	外科（訪問診療）
		協力内容	24時間体制の往診対応、定期訪問診療
協力歯科医療機関	名称	大森県庁前歯科	
	住所	松山市一番町4-1-5 一誠ビル2階	
	協力内容	訪問歯科診療	

##### (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 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	原則として 60 歳以上の方で、自立又は要支援、要介護の認定を持ち健康保険（社会保険・国民健康保険）に加入されている方。身体状況・共同生活への適応力・支払い能力等が、当社の基準を満たされた方	
契約の解除の内容	① 入居者が死亡した場合 ② 入居者、又は事業者から解約した場合	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	・入居者の行動が、他の入居者・職員に危害を及ぼすかその恐れがあり、通常の介護方法・接遇方法では防止できない場合、等。
	解約予告期間	3ヶ月
入居者からの解約予告期間	2ヶ月	
体験入居の内容	① あり（内容： ） 2 なし	
入居定員	13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		1	
事務員				
その他職員	2		2	
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。				

(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（介護福祉士 ） 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
---------------	----------------------------------

利用料金の支払い方式 【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	物価変動、人件費上昇により、改定する場合がある。
	手続き	運営懇談会の意見を聴く。

**(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	要支援	要介護	
	年 齢	65 歳以上	65 歳以上	
居室の状況	床面積	22.45 m <sup>2</sup>	18.88 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	
入居時点で必要な 費用	前払金			
	敷 金	123,000 円	120,000 円	
月額費用の合計（税込み）		134,640 円	133,640 円	
家 賃		41,000 円	40,000 円	
サー ビス 費用	特定施設入居者生活介護 <sup>※1</sup> の費用			
	介 護 保 険 外 <sup>※2</sup>	食 費	55,710 円	55,710 円
		管理費	33,550 円	33,550 円
		介護費用		
		水道光熱費(月平均)	11,550 円	11,550 円
	その他			
<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>				

**(利用料金の算定根拠)**

費 目	算定根拠（金額：税込み）
-----	--------------

家賃	物件の賃借料、設備備品費、借入金利等を基礎として算出した。ミニキッチン付き3室 41,000 円/月、なし10室 40,000 円/月。
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	各管理等に要する人件費・事務費等から算出した。共用施設の維持管理・修繕等共益費 5,500 円/月、生活把握・生活相談費 18,700 円/月、入居者健康管理費 5,500 円/月、事務費 3,850 円/月、計 33,550 円/月。
食費	調理室維持費及び1日3食を提供するための費用。朝食 453 円、昼夕食各 702 円、1,857 円/日×30日=55,710 円/月。
水道光熱費	日額 385 円、385 円/日×30日=11,550 円/月。ただし、同室2人目の水道光熱費については、別途日額 110 円を申し受けます。
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2（個別選択による介護サービス一覧表）
その他のサービス利用料	

## 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	2人	女性	10人
年齢別	65歳未満	0人	65歳以上75歳未満	0人
	75歳以上85歳未満	5人	85歳以上	7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	3人
	要介護2	4人	要介護3	4人
	要介護4	1人	要介護5	0人
入居期間別	6ヶ月未満	3人	6ヶ月以上1年未満	1人
	1年以上5年未満	5人	5年以上10年未満	3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	87.8歳
入居者数の合計	12人（親族同居1組）
入居率*	84.6%

※ 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	0人	社会福祉施設	6人
	医療機関	1人	死亡者	1人

	その他	0人	
生前解約の状況	事業所側の申し出	0人	
		(解約事由の例)	
	入居者側の申し出	7人	
		(解約事由の例) 当社他事業所に転居希望 4人	

## 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		お客様相談窓口
電話番号		089-914-3300
対応している時間	平日	9:00~17:00
	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) 損保ジャパン日本興亜(株) ウォームハート加入
	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) 速やかに保険会社に連絡し必要な対応を行う。
	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 ② 入居希望者に交付 3 公開していない
管理規程	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	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	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	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1回
	2 なし	
	1 代替措置あり	(内容)
	2 代替措置なし	
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 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		
不適合事項がある場合の内容		

添付書類：別添1 (別を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 令和 年 月 日

説明者 職・氏名

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

介護サービスの種類			事業所の名称	所在地
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>				
訪問介護	あり	なし	ヘルパーステーションひがし野	松山市石手2丁目5番11号
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし		
訪問リハビリテーション	あり	なし		
居宅療養管理指導	あり	なし		
通所介護	あり	なし	デイサービスひがし野夢の石手	松山市石手2丁目5番11号
通所リハビリテーション	あり	なし		
短期入所生活介護	あり	なし		
短期入所療養介護	あり	なし		
特定施設入居者生活介護	あり	なし		
福祉用具貸与	あり	なし		
特定福祉用具販売	あり	なし		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	なし		
夜間対応型訪問介護	あり	なし		
地域密着型通所介護	あり	なし	デイサービスひがし野真心庵	松山市東野4丁目12-9
認知症対応型通所介護	あり	なし	デイサービスひがし野ゆめ組	松山市御幸2丁目6-45
小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	グループホームひがし野	松山市畑寺町丙68-1
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし	居宅介護支援事業所ひがし野	松山市石手2丁目5番11号
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>				
介護予防訪問介護	あり	なし	ヘルパーステーションひがし野	松山市石手2丁目5番11号
介護予防訪問入浴介護	あり	なし		
介護予防訪問看護	あり	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし		
介護予防通所介護	あり	なし	デイサービスひがし野夢の石手	松山市石手2丁目5番11号
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし		
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>				
介護予防認知症対応型通所介護	あり	なし	デイサービスひがし野ゆめ組	松山市御幸2丁目6-45
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	グループホームひがし野	松山市畑寺町丙68-1
介護予防支援	あり	なし	居宅介護支援事業所ひがし野	松山市石手2丁目5番11号
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>				
介護老人福祉施設	あり	なし		
介護老人保健施設	あり	なし		
介護療養型医療施設	あり	なし		
<b>&lt;介護予防・日常生活支援総合事業&gt;</b>				
訪問型サービス	あり	なし	ヘルパーステーションひがし野	松山市石手2丁目5番11号
通所型サービス	あり	なし	デイサービスひがし野夢の石手	松山市石手2丁目5番11号
その他生活支援サービス	あり	なし		

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）			備考		
			包含※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				別途、訪問介護利用可
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり				別途、訪問介護利用可
おむつ代			なし	あり		○	実費	市販品持込可。希望に応じて利用
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり				別途、訪問介護利用可
特浴介助	なし	あり	なし	あり				別途、通所介護利用可
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり				別途、訪問介護利用可
機能訓練	なし	あり	なし	あり				別途、通所介護利用可
通院介助	なし	あり	なし	あり				別途、訪問介護利用可
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり				別途、訪問介護利用可
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	2,640円/月	希望により布団、シーツ等を交換
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり				別途、訪問介護利用可
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○			体調等ご希望に応じて対応
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり	○			刻み食等ご希望に応じて対応
おやつ			なし	あり	○			午後在所の利用者対象
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	2,000円/回	外部の理美容院の訪問カット
買い物代行	なし	あり	なし	あり				別途、訪問介護利用可
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	1,100円/30分	希望に応じて支援
金銭・貯金管理			なし	あり	○			希望に応じて管理、上限1万円
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり				
健康相談	なし	あり	なし	あり	○			随時の健康相談に対応
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○			希望に応じた生活指導等
服薬支援	なし	あり	なし	あり				別途、訪問介護利用可
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり	○			バイタル（体温、血圧、脈拍）測定と記録
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				別途、訪問介護利用可
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、月額サービス費用に含まれる場合と、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。