

サービス付き高齢者向け住宅 夢の石手 運営管理規程

有限会社ノリテック

第1条（目的）

- 1 この規程は、「サービス付き高齢者向け住宅 夢の石手」（以下「当施設」という。）の運営、管理及び利用に関する事項を定めたもので、入居者及び同居者（以下「入居者等」という。）が快適で心身ともに充実、安定した生活を営むことに資するとともに、当施設の良い生活環境を確保することを目的とする。

第2条（遵守義務）

- 1 当施設は、入居契約書及びこの規程に従って運営、管理を行い、良好な環境の保持に努めるとともに、入居者等に対する各種サービスを提供するものとする。
- 2 入居者等は、この規程を遵守し、良好な環境の保持に努めるものとする。

第3条（入居対象者）

- 1 入居対象者は、60歳以上の者又は要支援・要介護認定を受けている者とする。

第4条（同居者）

- 1 同居者とは、入居者の付添、介助、看護等（以下「付添等」という。）の目的で居室内に短期間（1か月以内）同居する者のことをいう。
- 2 同居者は1名とし、配偶者、60歳以上の親族、又は要支援・要介護認定を受けている親族に限るとともに、同居の可否は、当施設で判断するものとする。
- 3 同居者は、第1項に規定する期間が満了したとき、入居者の付添等の必要がなくなったとき、又は同居者が病気等で付添等を行う能力を失ったときは、退去するものとする。
- 4 同居者には、希望に応じて料金の支払いを前提に食事を提供するものとする。

第5条（定員及び居室数）

- 1 当施設の定員及び居室数は、次のとおりとする。
 - (1) 定員 28人
 - (2) 居室数 28室
タイプ1 (21.43㎡) 14室
(201～203、212～214、301～303、312～314号室)
タイプ2 (21.45㎡) 12室
(204～209、211、304～309、311号室)
タイプ3 (21.64㎡) 2室 (210、310号室)

第6条（職員の職種、配置数及び職務内容）

- 1 当施設の職員の職種、配置数及び職務内容は、次のとおりとする。なお、職員の配置数については、入居状況等により変動することがある。

| 職種 | 配置数 | 勤務形態 | 職務内容 |
|-------|-----|-------|---------------------------|
| 管理者 | 1人 | 常勤、兼務 | 当施設の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行う。 |
| 生活相談員 | 4人 | 常勤、兼務 | 状況把握サービス及び生活相談サービスを提供する。 |
| 事務職員 | 1人 | 常勤、兼務 | 各種取次ぎ及び事務を担当する。 |

第7条（運営管理業務）

- 1 当施設は、次の運営、管理業務を行う。
- (1) 敷地及び施設の維持、補修、管理、清掃、消毒及び塵あい処理等に関する業務
 - (2) 建物設備についての定期点検、補修及び取替え等に関する業務
 - (3) 入居者に対する各種サービスの提供業務
 - (4) 防犯、防火に対する業務
 - (5) 広報、連絡及び渉外に関する業務
 - (6) 職員の管理と研修
 - (7) 帳簿の作成及び記録の保存業務
 - (8) サービスの提供等に係る損害賠償に関する業務
 - (9) 入居者等への業務の報告
 - (10) 地域との協力

第8条（居室及び共用設備等の利用に当たっての留意事項）

- 1 居室及び共用施設、設備の利用に当たっての主な留意事項は、次のとおりとする。
- (1) 他の入居者等の迷惑となる行為は禁止すること。
 - (2) 当施設の建物や設備に損害を与える危険性のある行為は禁止すること。
 - (3) 原則として、建物内は、禁煙とすること。
 - (4) 居室及び共用設備等の使用には十分注意をし、清潔を保つこと。
- 2 前項の周知徹底を図るため、参考1「居室等の使用について」、及び参考2「共用施設等の利用について」を参考に、随時時点修正の上、利用者等に周知を行う。

第9条（居室の維持、補修）

- 1 当施設は、居室及び当施設が居室に設置している次の設備（以下「居室等」という。）を定期的に検査し、保全上必要と認めたときは、当施設の負担で補修するものとする。入居者等は、当施設が行う検査及び維持補修に協力するものとする。ただし、入居者等が故意、過失又は不当な使用により居室等を損傷又は汚損したときは、これらの補修に要する費用は入居者等の負担とする。

・ナースコール、照明器具、エアコン、洗面台、クローゼット、トイレ

第 10 条（サービスの内容及び利用料金）

- 1 当施設の提供するサービスは、基本的サービスと選択制によるサービスとし、内容及び利用料金は、別表 1「基本的サービスと利用料金」、及び別表 2「選択制によるサービスと利用料金」のとおりとする。

なお、参考として、訪問介護事業所の自費により活用できる介護保険以外のサービスと利用料金を、別表 3「訪問介護事業所の介護保険外のサービスと利用料金」として添付する。

- 2 利用料金の改定は、消費者物価及び人件費等を勘案の上、運営懇談会の意見等を参考にして行う。改定する場合は、2 か月前までに書面で通知するものとする。
- 3 利用料金の支払方法は、次のとおりとする。

利用料金は、入居者宛に費用項目の明細を添付の上、毎月 20 日までに請求を行い、その金額を原則として各入居者の指定する銀行口座から引き落とし（毎月 25 日）により支払いを受けるものとする。入居者は、当施設の指定する銀行に入居者名義の普通預金口座を設けるものとする。請求金額には、賃料及び共益費を除き消費税を加算する。

ただし、入居時の利用料金の支払方法は、入居契約書の頭書（6）による。

- 4 1 か月に満たない利用日数の場合、別表 1 の基本的サービスに係る利用料金の取り扱いについては、次のとおりとする。入居者等からこの取り扱いについて説明を求められた場合には、これらの利用料金が、主に施設の維持管理や人件費等に要する経費に充てるものであり、退院後の施設等の利用に支障の出ないよう維持管理を行うために不可欠なことを丁寧に説明し、理解を求めるものとする。

（1）入居時

家賃及び共益費は、1 か月を 30 日として利用日数に応じて日割計算した額とする。その他の利用料金は、利用実績に応じて精算する食費（以下、この項において同じ。）を除いて 1 か月分の額（日割計算は行わない。以下この項同じ）ものとする。

（2）入院等による不在時

暦月で 1 か月を通じて不在とならない月については、食費を除き 1 か月分の額とし日割計算は行わないものとする。暦月で 1 か月を通じて不在となる月については、基本的サービスのうち家賃、共益費及び火災保険料については 1 か月分の額とし、その他の基本的サービスの利用料金については、支払いを受けないものとする。

（3）退去時

食費を除き 1 か月分の額とする。

第 11 条（緊急やむを得ず身体拘束を行う場合の手続き）

- 1 当施設は、入居者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他入居者の行動の制限は行わない。ただし、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、その態様及び時間、その際の入居者の心身状況、緊急やむを得なかった理由を記録し、5 年間保存する。

第 12 条（非常災害対策及び事業継続計画の作成）

- 1 当施設は、事業所が同一建物内に開設する居宅介護サービス事業所等と連携して、消防法に規定する防火管理者を設置し、消防計画を作成するとともに、当該計画に基づき次の業務を実施する。
 - （1）消火、通報及び避難の訓練（年 2 回）
 - （2）消防設備、施設等の点検及び整備
 - （3）職員の火気の使用又は取扱いに関する監督
 - （4）その他防火管理上必要な業務
- 2 当施設は、感染症や非常災害の発生時において、入居者に対する処遇を継続的に行うため、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るため業務継続計画を作成し、当該業務継続計画に従い必要な対応を行うものとする。

第 13 条（秘密保持等）

- 1 当施設は、業務上知り得た入居者等の秘密を保持する。また、職員であった者に、業務上知り得た入居者等の秘密を保持させるため、職員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、職員との雇用契約の内容とする。
- 2 当施設は、入居者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省の「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を遵守し適切な取扱いに努める。
- 3 当施設が得た入居者の個人情報については、原則として当施設でのサービスの提供以外の目的では利用しないものとし、外部への情報提供については、必要に応じて入居者又は連帯保証人の了解を得るものとする。

第 14 条（運営懇談会）

- 1 入居者等の意見、要望を運営、管理に反映させ、業務を円滑に行うため、当施設の職員及び入居者又はその連帯保証人からなる運営懇談会を開催する。懇談会は、原則として、年 1 回開催し、懇談会の開催通知は、書面連絡及び当施設内掲示等により行うものとする。

第 15 条（苦情処理）

- 1 入居者等からの苦情等については、次のお客様相談窓口で受け付けるとともに、当社「苦情相談対応規程」により迅速かつ誠実に対応する。
お客様相談窓口 電話 089-914-3300 担当者：今井典子(代表取締役)、今井洋数(専務取締役)、管理者、受付時間：月～土 8:20～17:20

第 16 条（事故発生時の対応）

- 1 当施設は、事故防止に関する指針を別に定めるとともに、入居者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には、迅速な入居者の家族及び松山市への連絡等必要な対応を行う。
- 2 当施設は、サービスの提供に伴って、当施設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場合には、速やかに損害賠償を行う。
- 3 当施設は、前項の損害賠償のために、損害賠償責任保険に加入する。

附 則

| | | |
|--------------------|-------------------|--------------------|
| 施行 平成 26 年 9 月 9 日 | 改正 令和 2 年 4 月 1 日 | 改正 令和 3 年 12 月 1 日 |
| 改正 令和 5 年 2 月 1 日 | 改正 令和 5 年 9 月 1 日 | 改正 令和 5 年 12 月 1 日 |

別表 1 (第 10 条第 1 項関係)

基本的サービスと利用料金

R5. 9. 1 現在

| 項 目 | サービスの内容と利用料金 |
|--------------------|---|
| 居室の提供 (家 賃) | <ul style="list-style-type: none"> ・居室は、いわば人生の稔りの時期を、睡眠を含めて一番長い時間過ごされる場所となると考えます。このため入居期間を通じて、安全安心で快適に過ごしてもらええる場としての居室を提供します。 安全：バリアフリー、基準 18 m²を超える面積、天井への火災感知器、スプリンクラーの設置 安心：ナースコールの設置、(状況把握・生活相談サービス) 快適：床暖房、エアコン、照明、クローゼット、トイレ及び洗面台の標準設置。使い慣れた家具や家電等の利用も可能です。 ・建物の玄関から居室まで車椅子を利用して移動ができます。 ・夫婦や姉妹等ご親族でそれぞれ入居契約の上、同室を利用することも可能です。 <p>月額 45,000 円 (消費税課税対象外)</p> |
| (敷 金) | <ul style="list-style-type: none"> ・一般の民間アパートと同様に家賃 3 か月分をお願いしています。 ・途中で退去されるには、家賃等の未払いや居室の修理等を要する場合などに差引の上、その明細を添えて返還します。 <p>135,000 円 (家賃の 3 か月分、消費税課税対象外)</p> |
| 共用部分の維持管理 (共益費) | <ul style="list-style-type: none"> ・エレベーターやリビングなどの共用部分を、安全安心、快適に維持管理します。 <p>月額 17,000 円 (消費税課税対象外)</p> |
| 状況把握・生活相談サービス | <ul style="list-style-type: none"> ・状況把握・生活相談サービスは、サービス付き高齢者向け住宅として提供が義務付けられているサービスです。当施設では、生活相談員が毎日 1 回以上居室等を直接訪問して各入居者に声掛けを行い、安否確認を含 |

| | |
|-----------------------------|---|
| <p>(状況把握・生活相談費)</p> | <p>めた状況把握を行い、その状況を記録しています。また、ご希望に応じて随時、生活に関する相談に対応します。</p> <ul style="list-style-type: none"> 生活相談員は、訪問介護事業所の訪問介護員の資格を有する職員が、一定時間帯を当施設の職員として兼務（当該時間帯は専従）することにより、有資格者による責任あるサービス提供体制を確保しています。 また、当施設内には、併設の訪問介護事業所の職員が24時間体制で常駐しており、入居者の状況把握についても気を配っています。 状況把握の際、普段と異なる体調変化等の見られる場合には、直ちに健康管理サービスに切り替えて対応します。 <p>月額 18,700 円（税込）</p> |
| <p>健康管理サービス (健康管理費)</p> | <ul style="list-style-type: none"> 入居者からの随時の健康に関する相談に応じます。また、入居者の体調等に変化の見られる場合や入居者から受診希望のある場合には、迅速にご家族に連絡の上、主治医又は協力医療機関に往診等を手配します。 当施設の協力医療機関は、内科、外科、歯科ごとに、それぞれ往診も可能な次の医療機関と提携しています。 <ul style="list-style-type: none"> 千舟町クリニック 内科、訪問診療 クリニック暖(はる) 外科、訪問診療 大森県庁前歯科 歯科、訪問歯科 <p>*受診に係る医療費その他の費用は入居者負担</p> <ul style="list-style-type: none"> 入居者に急な発病や発作等緊急事態が生じた場合には、直ちに救急車による搬送を依頼するとともに、ご家族に連絡します。 <ul style="list-style-type: none"> 救急車の搬送先 当日の当番病院等 <p>月額 5,500 円（税込）</p> |
| <p>食 事 (食 費)</p> | <ul style="list-style-type: none"> 食事は、入居者の希望に応じて毎日3食を提供します。食事の場所は、定期的に体を動かすことを考慮して原則として食堂としています。体調等ご希望に応じて居室まで搬送することも可能です。 治療食（糖尿病、減塩食等）、持病食等を必要とする入居者については、相談に応じて対応します。 食事は、2日前までの申出により、申出のない場合には申出のあったものとして準備します。前日までに欠食の届出のあった場合には、利用実績に基づき1か月単位で精算します。 <ul style="list-style-type: none"> 内訳 朝食 388 円/食 昼・夕食 615 円/食 1日 1,618 円 <p>月額 48,540 円（消費税軽減税率8%込、金額は30日/月で試算した額）</p> |
| <p>水道光熱費</p> | <ul style="list-style-type: none"> 居室に係る水道代と電気代です。 <ul style="list-style-type: none"> 日額 385 円（税込）、月額 11,550 円（30日の場合） ただし、1室2人利用の場合2人目は日額 110 円（税込）、月額 3,300 円（30日の場合） |

| | |
|-----------------------|--|
| | <p>次の電化製品を居室で使用される場合は、別途次の料金を申し受けま す。ただし、暖房器具は、11月～5月の間に限ります。</p> <p>テレビ、冷蔵庫、常備ポット、電子レンジ、電気あんか 月額 220 円 /台 電気毛布、電気こたつ 月額 330 円/台</p> |
| 生活支援サー ビス (事務費) | <ul style="list-style-type: none"> ・お困りごとについては、まずは職員又は事務室にご相談ください。郵便 や宅配物の受取りや来訪者の取次ぎ等を行います。また、依頼に応じて 各種生活支援に関する専門の事業者を取次ぎます。 タクシー、理美容、電気店(修理等)、食堂(出前等)、宅配業者等 ・理美容については、定期的に理美容店が当施設を訪問しカットを行って いますので、ご希望により利用してください。理美容店の訪問予定日時 は、事前にお知らせします。 ・入居時のテレビやパソコン等のセッティングについても専門業者の取次 ぎができます。 <p>* 居室で利用されるテレビについては、NHKの受信料は減免対象に はなっておりません(サ高住は対象外)ので申し添えます。</p> <p>月額 3,850 円(税込)</p> |

別表2 (第10条第1項関係)

選択制のサービスと利用料金

R5. 9. 1 現在

| 項 目 | サービスの内容、利用料金 |
|--------------|--|
| レクリエーシ ョン | <ul style="list-style-type: none"> ・生活の励みや気分転換を図る目的で、随時文化・余暇利用活動や運動・ 娯楽、バスツアー等をレクリエーションとして実施します。レクリエー ションは、随時企画の上、参加費用の有無などを明記して、施設内に掲 示するとともに、職員からの声がけによりご案内します。 <p>実施例 R3年10月 今治大島バス旅行(潮流体験等)</p> <p>実費(バス旅行等参加料金のいる場合)</p> |
| 居宅介護サー ビス | <ul style="list-style-type: none"> ・入居者が希望に応じて居宅介護サービスを利用できるよう次の居宅介護 事業所を併設しています。利用希望がある場合には、お知らせくださ い。なお、当施設としては、住宅型のサービス付き高齢者向け住宅とし て居宅介護サービスの提供は行っていません。 <p>訪問介護事業所：ヘルパーステーションひがし野 通所介護事業所：デイサービスひがし野 夢の石手 地域密着型通所介護事業所：デイサービスひがし野 真心庵 認知症対応通所介護事業所：デイサービスひがし野 ゆめ組 居宅支援事業所：居宅介護支援事業所ひがし野</p> <p>* 上記各事業所の介護保険サービスは、それぞれ事前に重要事項説明書 による説明を経て、各利用契約書による契約の上ご利用いただきます。</p> |

| | |
|----------------|--|
| | <p>*訪問介護事業所の自費により活用できる介護保険以外のサービスの内容と利用料金については、別表3参照。</p> |
| 物品等の貸与 | <p>・次の物品等については、定額での貸与を行っています。希望に応じて利用できます。(金額はいずれも税込)</p> <p>ベッド(介護用) 月額1,100円/台</p> <p>布団セット(掛布団、枕、シーツ) 月額2,640円/セット</p> <p>掛布団、枕は半年ごとに交換、掛布団カバー、枕カバー及びシーツは月に5回交換します。この交換回数を越えて交換する場合には、掛布団660円/回、枕165円/回、カバー・シーツ200円/回(掛布団カバーと枕カバーの追加交換例はほとんどありません。)</p> <p>防水シーツ(シーツと重ねて利用) 145円/枚</p> <p>ベッドパッド(ベッドマットに重ねて利用) 495円/枚</p> |
| 消耗品の販売 | <p>・次の消耗品は、販売を行っています。いずれも実費です。なお、入居者の状況やご希望に応じて、下記の買い物代行又は介護サービスの付添等の活用により近隣の商店から購入する方法も考えられます。</p> <p>紙おむつ、洗剤等</p> <p>実費</p> |
| 書類作成等の援助 | <p>・公的書類等の記入や作成をお手伝いします。</p> <p>1,100円/30分(税込) 交通費は別途実費</p> |
| ご家族等 外来者の宿泊 | <p>・ご家族等が入居者の居室に宿泊を希望される場合には、2名様までお受けします。2日前の17時までに予約してください。ただし、コロナ対策等によりお断りする場合があります。</p> <p>2,640円/泊・人(税込、寝具使用料相当額) 食事代は別途</p> |
| 個人用 火災総合保険 | <p>・入居契約書で加入をお願いしている個人用火災総合保険については、どの保険会社の保険でも結構です。なお、当社でも加入や保険を利用する際の手続きが簡単で、他の保険会社と保険料もほぼ同じ次の保険を用意していますので、ご希望に応じてご利用ください。</p> <p>470円/月、損保ジャパン株式会社、個人用火災総合保険</p> |

別表3 (第10条第1項関係)

訪問介護事業所の介護保険以外のサービスと利用料金

R5. 9. 1現在

| 項目 | 内容 | 詳細 | 金額 (税込) | 単位 | 備考 |
|----------|----|-----------|------------|-----|----------------------------|
| 外出 関連 | 付添 | 入居、退去 | 3,300円～ | 1回 | 引越し、片づけ等の支援 金額は相談の上決定 |
| | | 外出(病院含む)等 | 1,100円 | 30分 | 税別(早朝夜間は1.5倍 (18時～翌8時)) |

| | | | | | |
|--------------|----------------------|--------------------------|--|---------|---|
| | | 2名以上の対応 | 別途相談 | | |
| | | 【交通費は別途（ヘルパーの公共交通機関代含む）】 | | | |
| | 代行 | 買物 等 | 1,100 円 | 30 分 | 個別希望対応 |
| 生活 関 連 | 洗濯 | 洗濯依頼の対応 | 550 円 | 1 回 | 洗濯、干す、たたむ一式 |
| | | 自分で洗濯する場合 | 110 円 | 1 回 | |
| | | 乾燥機使用 | 110 円 | 1 回 | |
| | 清掃 | 自室清掃依頼の対応 | 550 円 | 30 分 | 訪問介護がないとき(30分) |
| | | 大掃除 | 別途相談 | | 個別希望対応 |
| | 入浴 | 機械浴 | 2,200 円 | 1 回 | 介護保険以外 |
| | | 介助浴 | 1,650 円 | 1 回 | 介護保険以外 |
| | | 清 拭 | 1,100 円 | 1 回 | 介護保険以外 |
| | | 入浴(見守り含む) | 770 円 | 1 回 | 介護保険以外 |
| | 排せつ 関連 | おむつ交換、 トイレ介助 | 110 円 ただし、 20:00～ 8:00 は 143 円 | 1 回 | 介護保険を優先。介護保険 の対象外となる場合には 左記の金額で対応 |
| 医 療 | 胃ろう | 275 円 | 1 回 | 有資格者が対応 | |
| | その他の医療行為を行う場合は、別途相談。 | | | | |

参考 1（第 8 条第 2 項関係）

居室等の使用について

令和 5 年 9 月 1 日現在
サ高住・夢の石手 管理者

施設や設備を安全な状態に保ち、良好な環境を維持するため、居室等の使用に当たっては、次の事項をお守りください。

1 火災の予防

- (1) 施設内は冷暖房完備です。居室内で追加の冷暖房器具を必要とされる場合は、火災の心配のない電気式の安全な冷暖房器具をお使いください。
- (2) 施設内は、居室も含めて禁煙です。

2 災害発生時の心構え

災害発生時の心構えとして、次の事項についてご協力ください。

- (1) 地震のときは、揺れが収まるまでその場に伏せるなど、頭と体を守ってください。当施設は、耐震・耐火構造ですので、地震で倒れるおそれはほとんどありません。落ち着いて行動しましょう。あわてて廊下、階段等に飛び出したりするとかえって危険です。
- (2) 火災発生時には、直ちに非常ベルを押すか、近くの職員に知らせてください。火災の際には、職員の避難誘導に従って落ち着いて行動してください。毎年 2 回の避難訓練を行いますのでご参加ください。
- (3) 台風のときは、窓とカーテンをしっかりと締めてください。外の様子は、台風が過ぎて安全になってからみんなで見ましょう。
- (4) 避難の必要な場合には、職員が誘導します。非常時には、非常階段や避難器具（昇降機）を使用します。非常用階段は建物西側と中央に計 3 か所あります。避難器具（昇降機）は 2 階と 3 階の北西側廊下に各 1 か所設置しています。非常時には、エレベーターは使用できません。

なお、非常時以外は非常用階段や避難器具は使用しないよう、また、廊下に避難の妨げとなる物を置かないようご協力をお願いします。

3 緊急時や体調不良時の対応について

緊急時や体調不良の場合などには、ナースコールを押してください。通報があり次第、職員が駆け付けます。

4 防犯について

- (1) 来訪者がある場合は、職員又は事務室にお申し出ください。
- (2) 防犯には入居者のご協力が不可欠です。挙動不審者を見かけたときは、すぐに職員又は事務室に連絡してください。

5 来訪者用の駐車場について

敷地内に来訪者用の駐車場を確保しています。来訪者をご利用するときには事務室にお知らせください。長時間になる場合には、近隣の有料駐車場をご案内します。

6 防音について

居室内でテレビ、オーディオ等を楽しむときは、音量に気を付けましょう。お互い迷惑にならないよう配慮しましょう。

7 鍵の管理について

(1) 居室の鍵は、入居者が保管してください。鍵の管理を希望される場合には、当施設でお預かりします。

(2) 鍵を紛失したり破損したときは、職員又は事務室にご連絡ください。

8 居室のゴミ処理について

居室のゴミは、ゴミの状況に応じて少なくとも週1回以上収集します。

9 洗面台とトイレの使用について

洗面台やトイレは、詰まらせたり、水が流し放しにならないように注意しましょう。居室の床や廊下に水が漏れるとすべりやすくなり危険です。下の階に水漏れするおそれもあります。トイレでは、トイレットペーパー以外の紙を使用しないでください。

10 備え付け設備の修理、取替えについて

居室に備え付けの設備は、次のとおりです。これらの設備は、安全安心で快適な生活を支援するものですので、大切に使用しましょう。故障したり破損したりした場合には当施設の負担で修理や取り替えをします。ただし、通常以外の使用等により故障したり破損したりした場合には、その費用をお支払いいただく場合がありますのでご注意ください。

・ナースコール、照明器具、エアコン、洗面台、クローゼット、トイレ

11 居室の修理、造作について

居室の修理や造作を希望する場合には、事前に職員又は事務室にお知らせください。

12 施設からの連絡事項について

当施設からの連絡事項は、主に掲示板でお知らせします。

参考2（第8条第2項関係）

共用施設等の利用について

令和5年9月1日現在
サ高住・夢の石手 管理者

| 項目 | 利用時間 | 利用方法 |
|-------------|-------------------|---|
| 詰所 (2階) | 365日24時間 | 職員用の詰所です。居室のナースコールは、詰所ないし職員の所持する携帯電話につながります。また、当施設では、併設の訪問介護事業所の訪問介護員が、介護保険要介護認定を受けられている入居者の支援のため夜間も勤務しています。(訪問介護員による介護サービスについては自己負担があります。) |
| 事務室 (1階) | 月～土 8:20～17:20 | 事務室では、来訪者の受付、取次ぎ、不在時の伝言、郵便物、新聞、雑誌その他配達物の受付保管、外出時 |

| | | |
|----------------------------------|--|---|
| | | <p>の鍵の管理、預かり、タクシー等の配車依頼等を行います。ご用の際には、ご遠慮なくご連絡ください。</p> <p>(電話 089-914-3300)</p> |
| <p>正面玄関 (1階)</p> | <p>365日 8:20~17:20</p> | <p>正面玄関は、防犯及び感染症対策のため通常は施錠しています。出入りされる際には、正面玄関横の事務室への声掛け、又は正面玄関外側のインターホンを押してください。17:30以降及び8:30以前の施設への出入りは、基本的にはできません。</p> |
| <p>食堂 (2、3階)</p> | <p>朝食 7:30~ 8:30 昼食 12:00~13:00 夕食 17:00~18:00</p> | <p>食堂は、食事等の際にご利用いただきます。食事の時間は左記のとおりです。体調等により居室でも食事ができます。食事が不要の場合には、前日までにお申し出ください。</p> |
| <p>リビング ダイニング (2、3階)</p> | <p>随 時</p> | <p>来訪者との歓談や打ち合わせ、入居者同士の交流の場としてご利用できます。</p> |
| <p>浴室 (2、3階)</p> | <p>随 時</p> | <p>浴室はご希望に応じて利用ができます(有料)。利用の際は、職員にお申し出ください。事故防止のため未使用時には施錠しています。</p> |
| <p>防災設備 (全館)</p> | <p>随 時</p> | <p>管内各所に消化器を配置するとともに、天井に感知器及びスプリンクラーを設置しています。2、3階の廊下には消防署に直結した通報装置を備えています。</p> |
| <p>駐車場 (敷地南側)</p> | <p>随 時</p> | <p>来訪者用の駐車場があります。利用の際には職員又は事務室にお知らせください。※車両持参で入居される場合は、近隣の有料駐車場を紹介します。</p> |

令和 5 年 9 月 1 日現在

登録事項等についての説明書

貸主(甲) 住所 松山市石手 2 丁目 5 番 11 号
 氏名 有限会社ノリテック
 代表取締役 今井 典子

サービス付き高齢者向け住宅への入居に係る契約を締結するに当たり、高齢者の居住の安定確保に関する法律第 17 条に基づき、以下の事項について、書面を交付して説明します。

1 サービス付き高齢者向け住宅の名称及び所在地

| | |
|--------------|---|
| 住宅の名称 | (ふりがな)さーびすつきこうれいしゃむけじゅうたく ゆめのいして |
| | サービス付き高齢者向け住宅 夢の石手 |
| 所在地 | (住居表示) 松山市石手 2 丁目 5 番 11 号 |
| 利用交通手段 | <input checked="" type="checkbox"/> 1. 電車 (道後温泉駅から バスで 4 分 降車後、徒歩 3 分) <input checked="" type="checkbox"/> 2. その他 () |
| 住宅に関する 権原 | <input type="checkbox"/> 1. 所有権 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 賃借権 <input type="checkbox"/> 3. 使用貸借による権利 期間 2014 年 9 月 1 日から 2044 年 8 月 31 日まで |
| 施設に関する 権原 | <input type="checkbox"/> 1. 所有権 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 賃借権 <input type="checkbox"/> 3. 使用貸借による権利 期間 2014 年 9 月 1 日から 2044 年 8 月 31 日まで |
| 敷地に関する 権原 | <input type="checkbox"/> 1. 所有権 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 賃借権 <input type="checkbox"/> 3. 使用貸借による権利 期間 2014 年 9 月 1 日から 2044 年 8 月 31 日まで |

2 サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者

| | |
|----------------------------|--|
| 法人・個人の別 | <input checked="" type="checkbox"/> 法人 <input type="checkbox"/> 個人 |
| 商号、名称 又は氏名 | (ふりがな)ゆうげんかいしゃ のりてつく |
| | 有限会社ノリテック |
| 住 所 (法人にあっては 主たる事務所) | (郵便番号 790-0852) 松山市石手 2 丁目 5 番 11 号 電話番号 089 - 914 - 3300 |
| 法人の役員 | 別添 1 のとおり |

3 サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者の事務所

| | |
|---------|---|
| 事務所の名称 | (ふりがな)ゆうげんかいしゃ のりてつく |
| | 有限会社ノリテック |
| 事務所の所在地 | (郵便番号 790-0852) 松山市石手 2 丁目 5 番 11 号 電話番号 089 - 914 - 3300 |

4 サービス付き高齢者向け住宅の戸数、規模並びに構造及び設備

| | |
|---------|---|
| 住宅戸数 | 登録申請対象戸数 28戸 |
| 居住部分の規模 | (最小) 21.43 m ² |
| | (最大) 21.64 m ² |
| 構造及び設備 | 共同利用設備 <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |
| | 構造 鉄骨造 階数 地上3階 |
| 竣工の年月 | 2014年8月31日 |
| 加齢対応構造等 | <input checked="" type="checkbox"/> 登録基準に適合している <input checked="" type="checkbox"/> エレベーターを備えている <input checked="" type="checkbox"/> 緊急通報装置を備えている |

5 サービス付き高齢者向け住宅の入居契約、入居者資格及び入居開始時期（居住の用に供する前である場合）

| | |
|---------------|---|
| 入居契約の別 | <input checked="" type="checkbox"/> 賃貸借契約 <input type="checkbox"/> その他 |
| 終身賃貸事業者の事業の認可 | <input type="checkbox"/> 法第52条の認可を受けている |
| 入居者の資格 | 次の①または②に該当する者である。 ② 単身高齢者世帯 ② 高齢者+同居者（配偶者 / 60歳以上の親族 / 要介護認定又は要支援認定を受けている60歳未満の親族 / 特別な理由により同居させる必要があると知事が認める者） （「高齢者」とは、60歳以上の者又は要介護認定若しくは要支援認定を受けている60歳未満の者をいう。） |
| 入居契約の内容 | 入居契約書のとおり |

6 サービス付き高齢者向け住宅において提供される高齢者生活支援サービス及び入居者から受領する金銭

| | サービスの種類 | 提供形態 | 提供の対価 (概算・月額) | 詳細については、別紙3のとおり |
|-------------|---|---|------------------|-----------------|
| 高齢者生活支援サービス | 状況把握 生活相談 | <input checked="" type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 | 約 18,700 円 | |
| | 食事の提供 | <input checked="" type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> 提供しない | 約 48,540 円 | |
| | 入浴等の 介護 | <input checked="" type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> 提供しない | 約 - 円 | |
| | 調理等の 家事 | <input checked="" type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> 提供しない | 約 - 円 | |
| | 健康の維持 増進 | <input checked="" type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> 提供しない | 約 5,500 円 | |
| その他 | <input checked="" type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> 提供しない | 約 3,850 円 | | |
| 家賃の概算額 | (最低) 約 45,000 円 (最高) 約 45,000 円 | 住戸ごとの内容は別添2のとおり | | |
| 共益費の概算額 | (最低) 約 17,000 円 (最高) 約 17,000 円 | | | |

| | | |
|----------------|---|--------|
| 敷金の概算額 | (最低) 約 135,000 円 (最高) 約 135,000 円 | 家賃の3月分 |
| 水道光熱費の支払い方法 | 日額 385 円。30 日の月の場合、月額 11,550 円、1 室 2 人利用の場合 2 人目は日額 110 円。同月額 3,300 円 | |
| 前払金※の有無 | <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし | |
| 特定施設入居者生活介護事業者 | <input type="checkbox"/> 指定を受けている 事業所の番号 () | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 指定を受ける予定はない | |

※前払金とは、終身又は入居契約の期間にわたって受領すべき家賃等の全部又は一部を一括して受領する場合をいう。

7 サービス付き高齢者向け住宅の管理の方法等

| | |
|-------|--|
| 管理の方式 | <input checked="" type="checkbox"/> 自ら管理 <input type="checkbox"/> 管理業務を委託 |
| 修繕計画 | 計画策定の有無 <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし |

8 サービス付き高齢者向け住宅と併設される高齢者居宅生活支援事業を行う施設 (該当する場合のみ)

| 施設の名称 | 提供されるサービスの概要 | 事業所の番号 | 事業所の場所 |
|-----------------|-------------------------|----------------|---|
| デイサービスひがし野 夢の石手 | 通所介護 (機能訓練、入浴、食事、生活相談等) | 第 3870110255 号 | <input checked="" type="checkbox"/> 同一の建築物内 <input type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地 |
| 居宅介護支援事業所ひがし野 | 介護認定調査等の実施・サービス計画と提供等 | 第 3870107269 号 | <input checked="" type="checkbox"/> 同一の建築物内 <input type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地 |
| ヘルパーステーションひがし野 | 生活援助・身体介護 | 第 3870104720 号 | <input checked="" type="checkbox"/> 同一の建築物内 <input type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地 |

9 高齢者居宅生活支援事業を行う者との連携及び協力 (該当する場合のみ)
該当なし

10 登録の申請が基本方針 (及び高齢者居住安定確保計画) に照らして適切なものである旨

松山市高齢福祉計画・介護保険事業計画及び愛媛県高齢者居住安定確保計画に沿って適切に運営いたします。また、サービス付き高齢者向け住宅の要件である規模や設備を整えるとともに、同建物の1階に開設している通所介護事業所、ヘルパーステーション及び居宅介護支援事業所と連携することにより、充実した介護サービスを提供いたします。家賃、食費等もご利用しやすい価格に設定しています。

上記につきまして、高齢者の居住の安定確保に関する法律第17条に基づく説明を受けました。

令和 年 月 日

借主 (乙) 住所

氏名

別添 1

役員名簿

| | |
|-----------------------------------|-------|
| (ふりがな) 氏 名 (法人にあつては、商号又は名称) | 役員等 |
| いまい のりこ 今井 典子 | 代表取締役 |
| いまい ひろかず 今井 洋敷 | 専務取締役 |
| いまい まさあき 今井 正昭 | 取締役 |

別添 2

住宅の規模並びに構造及び設備等

1 専用部分の規模並びに構造及び設備等

| 住棟 番号 | 専用部分 の床面積 (㎡) | 構造及び設備 | | | | | | 住戸数 (戸) | 住戸番号 (該当するもの を全て記載) | 月額家賃 (概算額) (円) |
|----------|---------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|------------|--|----------------------|
| | | 完 備 | 便 所 | 洗 面 | 浴 室 | 台 所 | 収 納 | | | |
| 1 | 21.45 | × | ○ | ○ | × | × | ○ | 12 | 201～203 号室 212～214 号室 301～303 号室 312～314 号室 | 45,000 |
| 1 | 21.43 | × | ○ | ○ | × | × | ○ | 14 | 204～209 号室 211 号室 304～309 号室 311 号室 | 45,000 |
| 1 | 21.64 | × | ○ | ○ | × | × | ○ | 2 | 210 号室 310 号室 | 45,000 |

注1) 住戸の規模並びに設備及び構造のタイプ別にまとめて記載すること。

注2) 設備及び構造欄の『完備』は、各戸に便所、洗面、浴室、台所及び収納の全てを備えるものを表す。
※有りの場合は、○、無しの場合は×を記載すること。完備の場合は、完備を含めて全ての欄に○を記載すること。

2 共同利用設備等

| 設備等 | 整備箇所数 | 合計床面積 (㎡) | 整備箇所 | 想定利用 戸数(戸) | 備考 |
|------|-------|--------------|------------|---------------|----|
| 浴室 | 4 | 19.40 | 2階・3階の各フロア | 28 | |
| 台所 | 2 | 10.52 | 2階・3階の各フロア | 28 | |
| 食堂 | 2 | 55.38 | 2階・3階の各フロア | 28 | |
| 居間 | 2 | 55.38 | 2階・3階の各フロア | 28 | |
| 収納設備 | 2 | 8.32 | 2階・3階の各フロア | 28 | |

別添 3

1 状況把握及び生活相談サービスの内容

| | | | | |
|-------------------|---|---|------------------------|--------|
| 提供形態 | ■サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する □委託する | | | |
| 常駐場合 | 当事業所内 | | | |
| サービスを提供するために常駐する者 | <input type="checkbox"/> 社会福祉法人の職員 | 職種 | 資格名称 | 人数 |
| | <input type="checkbox"/> 自ら設置する住宅を管理する医療法人の職員 | 介護職員 | ヘルパー 2 級 | 1 人 |
| | <input type="checkbox"/> 委託を受けてサービスを提供する社会医療法人の職員 | 介護職員 | | 2 人 |
| | ■ 居宅介護サービス事業者の職員 | | | |
| | ■ ホームヘルパー 2 級以上の資格を有する者 | | | |
| 提供方法 | 提供日 | ■365 日対応 □ () | | |
| | 提供時間 | □24 時間 ■夜間は緊急通報サービスによる(下の日中体制の時間以外の時間帯) | | |
| | 日中体制 | 7 時 30 分～19 時 30 分 | 人員 3 人 | 夜間 1 人 |
| 緊急通報サービスの内容 | 通報方法 | 電話、内線 | | |
| | 通報先 | 2、3 階の詰所又は連絡用携帯電話 | 通報先から住宅までの到着予定時間 約 1 分 | |
| サービス提供の対価(概算額) | 月額 | 約 18,700 円 | 前払金の算定方法 | |
| | 前払金 | 約 0 円 | | |
| 備考 | | | | |

2 食事の提供サービスの内容 (該当する場合のみ)

| | | | | |
|----------------|----------------------------------|------------------------------|----------|----------------------------|
| 提供形態 | ■サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する □委託する | | | |
| 食事提供場所 | ■食堂 □各居住部分 □その他 () | | | |
| 提供方法 | 提供日 | ■365 日対応 □次の期間を除く () | | |
| | 内容 | □3 食 ■入居者が選択 □次の食事は提供しない () | | |
| | 調理等 | □厨房で調理 ■配色サービスを利用 □その他 () | | |
| サービス提供の対価(概算額) | 月額※ | 約 48,540 円 | 内訳 | 朝食 388 円 昼食 615 円 夕食 615 円 |
| | 前払金 | 約 0 円 | 前払金の算定方法 | |
| 備考 | | | | |

※サービス提供の対価を月額で設定していない場合は、30 日間利用した場合の金額を記載すること。

3 入浴、排せつ、食事等の介護サービスに内容 (該当する場合のみ)

| | | | | |
|----------------|----------------------------------|--------------------|----------|--|
| 提供形態 | ■サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する □委託する | | | |
| 提供方法 | 提供日 | ■365 日対応 □その他 () | | |
| | 内容 | ■入浴介護 ■排せつ介護 ■食事介護 | | |
| | 調理等 | □その他 () | | |
| サービス提供の対価(概算額) | 月額 | 約 円 | 前払金の算定方法 | |
| | 前払金 | 約 0 円 | | |
| 備考 | | | | |

4 調理、洗濯、清掃等の家事サービスの内容（該当する場合のみ）

| | | | | |
|----------------|---|--|----------|--|
| 提供形態 | <input checked="" type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する <input type="checkbox"/> 委託する | | | |
| 提供方法 | 提供日 | <input checked="" type="checkbox"/> 365 日対応 <input type="checkbox"/> 次の期間を除く（ ） | | |
| | 内容 | <input checked="" type="checkbox"/> 調理 <input checked="" type="checkbox"/> 洗濯 <input checked="" type="checkbox"/> 清掃 | | |
| | 調理等 | <input type="checkbox"/> その他（ ） | | |
| サービス提供の対価(概算額) | 月額 | 約 円 | 前払金の算定方法 | |
| | 前払金 | 約 0 円 | | |
| 備考 | | | | |

5 管理サービスの内容（該当する場合のみ）

| | | | | |
|----------------|---|--|----------|--|
| 提供形態 | <input checked="" type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する <input type="checkbox"/> 委託する | | | |
| 提供方法 | 提供日 | <input checked="" type="checkbox"/> 365 日対応 <input type="checkbox"/> 次の期間を除く（ ） | | |
| | 内容 | <input checked="" type="checkbox"/> 健康相談 <input type="checkbox"/> 血圧等の測定 <input type="checkbox"/> 定期健診 <input type="checkbox"/> 通院等の付き添い | | |
| | 調理等 | <input type="checkbox"/> その他（ ） | | |
| サービス提供の対価(概算額) | 月額 | 約 5,500 円 | 前払金の算定方法 | |
| | 前払金 | 約 0 円 | | |
| 備考 | バイタルの測定は通所の以外毎日行います。通院は 30 分 500 円です。 | | | |

6 その他のサービスの内容（該当する場合のみ）

| | | | | |
|----------------|---|---|----------|--|
| 提供形態 | <input checked="" type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する <input type="checkbox"/> 委託する | | | |
| 提供方法 | 提供日 | <input checked="" type="checkbox"/> 365 日対応 <input type="checkbox"/> 次の期間を除く（ ） | | |
| | 内容 | 郵便物・宅配の受け取り、事務費 | | |
| | 調理等 | <input type="checkbox"/> その他（ ） | | |
| サービス提供の対価(概算額) | 月額 | 約 3,850 円 | 前払金の算定方法 | |
| | 前払金 | 約 0 円 | | |
| 備考 | | | | |

重要事項説明書 (有料老人ホーム用)

| | |
|-------|----------|
| 記入年月日 | 令和5年9月1日 |
| 記入者名 | 芝 暢彦 |
| 所属・職名 | 総務部長 |

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。なお、上記「登録事項等についての説明書」と重なる項目については、一部省略してまいります。

1 事業主体概要

| | | | |
|------------|------------------------------------|----------------------------------|--|
| 種 類 | 個人 (法人) | | |
| | ※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 | (有) / 無 | |
| | 法人番号 | 6500002005255 | |
| 主たる事務所の所在地 | 〒790-0852 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) さーびすつきこうれいしゃむけじゅうたく ゆめのいして サービス付き高齢者向け住宅 夢の石手 | | | |
| 所在地 | 〒790-0852 愛媛県松山市石手2丁目5番11号 | | | |
| 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・道後温泉駅 | | |
| | 交通手段と所要時間 | 電車利用の場合 ・市内電車「道後温泉駅」下車、徒歩17分(約1,300m) 伊予鉄バスの場合 | | |

| | | |
|---------------|------------|---------------------------------|
| | | ・「石手寺」下車、徒歩約3分 |
| 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/ |
| 管理者 | 氏名 | 今井 洋数 |
| | 職名 | 管理者 |
| 建物の竣工日 | | 平成26年9月1日 |
| 有料老人ホーム事業の開始日 | | 平成25年9月9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 | 1,012.10㎡ | | | | |
| | 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 | | | | |
| | | <table border="1"> <tr> <td>抵当権の有無</td> <td>1 あり ② なし</td> </tr> <tr> <td>契約期間</td> <td>① あり 2 なし (2014年9月1日~2044年8月31日)</td> </tr> <tr> <td>契約の自動更新</td> <td>1 あり ② なし</td> </tr> </table> | 抵当権の有無 | 1 あり ② なし | 契約期間 | ① あり 2 なし (2014年9月1日~2044年8月31日) |
| 抵当権の有無 | 1 あり ② なし | | | | | |
| 契約期間 | ① あり 2 なし (2014年9月1日~2044年8月31日) | | | | | |
| 契約の自動更新 | 1 あり ② なし | | | | | |
| 建 物 | 延床面積 | 全 体 | 1,638.45㎡（地上3階建） | | | |
| | | うち、老人ホーム部分 | 1,092.30㎡（1階の一部を除く） | | | |
| | 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 | | | | |
| | | <table border="1"> <tr> <td>抵当権の設定</td> <td>1 あり ② なし</td> </tr> <tr> <td>契約期間</td> <td>① あり 2 なし (2014年9月1日~2044年8月31日)</td> </tr> <tr> <td>契約の自動更新</td> <td>1 あり ② なし</td> </tr> </table> | 抵当権の設定 | 1 あり ② なし | 契約期間 | ① あり 2 なし (2014年9月1日~2044年8月31日) |
| 抵当権の設定 | 1 あり ② なし | | | | | |
| 契約期間 | ① あり 2 なし (2014年9月1日~2044年8月31日) | | | | | |
| 契約の自動更新 | 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 | | | | |
| | | <table border="1"> <tr> <td>最 少</td> <td>人部屋</td> </tr> <tr> <td>最 大</td> <td>人部屋</td> </tr> </table> | 最 少 | 人部屋 | 最 大 | 人部屋 |
| 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 | 21.43㎡ | 14 | 一般居室個室 |
| タイプ2 | 有/無 | 有/無 | 21.45㎡ | 12 | 一般居室個室 |
| タイプ3 | 有/無 | 有/無 | 21.64㎡ | 2 | 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 | 2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 | 2ヶ所 |
| | 共用浴室 | 4ヶ所 | 個室 | 4ヶ所 |
| | | | 大浴場 | 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 | |
| 緊急時通報装置等 | 居室 | ① 全ての居室あり | 2 一部居室あり | 3 なし |
| | 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 | クリニック暖 |
| | | 住所 | 松山市桑原7丁目1-36 |
| | | 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 | 28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 | 1 | | 1 | |
| その他職員 | | | | |
| 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 ² | 21.43 m 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 | — | — | |
| | 敷 金 | 135,000 円 | 135,000 円 | |
| 月額費用の合計 (税込み) | | 150,140 円 | 150,140 円 | |
| 家 賃 | | 45,000 円 | 45,000 円 | |
| サービス費用 | 特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用 | | | |
| | 介護保険外 ^{※2} | 食 費 | 48,540 円 | 48,540 円 |
| | | 管理費 | 45,050 円 | 45,050 円 |
| | | 介護費用 | | |
| | | 光熱水費 (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。 各室 45,000 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。エレベーターを含む共用施設の維持管理等の共益費 17,000 円/月、生活把握・生活相談費 18,700 円/月、健康管理費 5,500 円/月、事務費 3,850 円/月、計 45,050 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 388 円、昼夕食各 615 円、1,618 円/日×30 日=48,540 円/月。 |
| 光熱水費 | 光熱水費。日額 385 円、385 円/日×30 日=11,550 円/月。ただし、同室2人目の水光熱費については、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 | 4 人 | 女 性 | 24 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 | 6 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 | 4 人 |
| | 要介護 2 | 7 人 | 要介護 3 | 4 人 |
| | 要介護 4 | 7 人 | 要介護 5 | 4 人 |
| 入居期間別 | 6 ヶ月未満 | 3 人 | 6 ヶ月以上 1 年未満 | 4 人 |
| | 1 年以上 5 年未満 | 16 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)

| | |
|---------|-------------------|
| 平均年齢 | 89.5 歳 |
| 入居者数の合計 | 28 人 (親族同室利用 1 組) |
| 入居率* | 100.0% |

※ 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 | 1 人 |
| | 医療機関 | 0 人 | 死亡者 | 6 人 |
| | その他 | 0 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 | 1 人 | | |
| | | (解約事由の例) 知人のいる他施設で一緒に過ごしたい旨 | | |

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)

| | | |
|----------|-----|----------------|
| 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 ㈱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 | ① あり | 2 なし |

| | |
|--|---|
| 法第 29 条第 1 項に規定する届出 | 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）

※ _____ 様

説明年月日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

説明者署名

職・氏名 _____

* 契約を前提として「登録事項等についての説明書」及び「重要事項説明書」について説明を行った場合は、説明を受けた者の署名を求める。

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 |
|--------------------------------|----|----|----------------|---------------|
| <居宅サービス> | | | | |
| 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 | | |
| <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 | | |
| 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 | | |
| 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 |
| <居宅介護予防サービス> | | | | |
| 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 | | |
| <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 | 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 |
| <介護保険施設> | | | | |
| 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 | | | | |
| 介護医療院 | あり | なし | | |
| <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 | 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、月額サービスの費用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。