

重要事項説明書

記入年月日	
記入者名	
所属・職名	

1. 事業主体概要

種類	個人／ 法人	
	※法人の場合、その種類	医療法人
名称	(ふりがな) いりょうほうじん じんゆうかい 医療法人 仁勇会	
主たる事務所の所在地	〒791-8067 愛媛県松山市古三津三丁目5番5号	
連絡先	電話番号	089-968-3333
	FAX番号	089-968-3332
	メールアドレス	ms2004@nemunoki-j.or.jp
	ホームページアドレス	http://www.mitsuseikei.jp
代表者	氏名	井関 康武
	職名	理事長
設立年月日	平成 18年 11月 7日	
主な実施事業	※別添1 (別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) かいごつきゆうりょうろうじんほーむ せとかぜ 介護付有料老人ホーム 瀬戸風	
所在地	〒791-8067 松山市古三津四丁目600番地1	
主な利用交通手段	最寄駅	伊予鉄電車山西駅
	交通手段と所要時間	伊予鉄電車山西駅より徒歩10分(700m)
連絡先	電話番号	089-994-8111
	FAX番号	089-953-0100

	メールアドレス	info@setokaze.jp
	ホームページアドレス	http://www.mitsuseikei.jp/setokaze/
管理者	氏名	井手ゆうこ
	職名	看護介護長
建物の竣工日		平成 23年 1月 15日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 23年 3月 1日

(類型)【表示事項】

<input type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> 3 住宅型 <input type="checkbox"/> 4 健康型		
1 又は 2 に 該当する場 合	介護保険事業者番号	松山市指定第 3870108077 号
	指定した自治体名	松山市
	事業所の指定日	平成 23年 3月 1日
	指定の更新日（直近）	令和 5 年 3 月 1 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1,169.99 m ²	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	
		<input type="checkbox"/> 2 事業者が賃借する土地	
		抵当権の有無	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
		契約期間	<input type="checkbox"/> 1 あり (H23年3月1日～ H53年2月28日) 2 なし
契約の自動更新	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし		
建物	延床面積	全体	2,172.27 m ²
		うち、老人ホーム部分	m ²
	耐火構造	<input type="checkbox"/> 1 耐火建築物	
		2 準耐火建築物	
3 その他 ()			
4 その他 ()			
構造	1 鉄筋コンクリート造		
	<input type="checkbox"/> 2 鉄骨造		
	3 木造		
	4 その他 ()		

	所有関係	<input type="checkbox"/> 1 事業者が自ら所有する建物（普通賃借・定期賃借）				
		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 (年 月 日～ 年 月 日) 2 なし			
		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】	<input type="checkbox"/> 1 全室個室				
		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	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	18.02～18.61 m ²	50	介護居室個室
	タイプ2	有 / 無	有 / 無	m ²		
	タイプ3	有 / 無	有 / 無	m ²		
	タイプ4	有 / 無	有 / 無	m ²		
	タイプ5	有 / 無	有 / 無	m ²		
	タイプ6	有 / 無	有 / 無	m ²		
タイプ7	有 / 無	有 / 無	m ²			
タイプ8	有 / 無	有 / 無	m ²			
タイプ9	有 / 無	有 / 無	m ²			
タイプ10	有 / 無	有 / 無	m ²			
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「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	1ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	2ヶ所		
	共用浴室	5ヶ所	個室	5ヶ所		
			大浴場	ヶ所		
	共用浴室における介護浴槽	3ヶ所	チェアー浴	ヶ所		
			リフト浴	2ヶ所		
			ストレッチャー浴	1ヶ所		
その他 ()			ヶ所			
食堂	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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		
緊急通報装置等	居室 あり	トイレ なし	浴室 なし	その他 ご入居者様がペンダント式 ナースコールを常時携帯
その他	1 あり（機能訓練室） 2 なし			

4. サービスの内容

（全体の方針）

事業の目的	施設は、入居者に対して、食事、入浴、排泄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て可能な限り自立した日常生活が営めるよう各種サービスを提供します。
運営の方針	1 お年寄りに、住み慣れた地域の中で安心して暮らしていける、サービスを提供します。 2 医療法人が、自ら運営に当たることから医療体制面の安心は元より、事業の安定性・継続性をより確実なものとするにより、提供する介護の質を維持します。 3 お年寄りの尊厳を大切にしながら、一人ひとりと向き合った質の高い介護サービスが提供できるよう、職員の指導・教育を徹底します。
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

(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可能

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)	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
		(II)	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	生活機能向上加算		<input type="checkbox"/> 1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	個別機能訓練加算		<input type="checkbox"/> 1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	夜間看護体制加算	(I)	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(II)	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	若年性認知症入居者受入加算		<input type="checkbox"/> 1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	協力医療機関連携加算		<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	口腔衛生管理体制加算		<input type="checkbox"/> 1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	栄養スクリーニング加算		<input type="checkbox"/> 1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	退院・退所時連携加算		<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	看取り介護加算		<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	認知症専門ケア加算	(I)	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(II)	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	入居継続支援加算	(I)	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
		(II)	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
介護職員処遇改善加算	(I)	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし	
	(II)	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	(III)	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	(IV)	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	<input type="checkbox"/> 1 あり	(介護・看護職員の配置率 3 : 1)		
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし			

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	<input checked="" type="checkbox"/> 1 救急車の手配 <input checked="" type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い <input checked="" type="checkbox"/> 3 通院介助 <input type="checkbox"/> 4 その他 ()	
協力医療機関	名称	医療法人 仁勇会 三津整形外科
	住所	松山市古三津三丁目5番5号
	診療科目	整形外科、リウマチ科、リハビリテーション科、内科
	協力科目	整形外科、リウマチ科、リハビリテーション科、内科

	協力内容	健康診断、通院治療時の医療提供の他、入所者に病状の急変があったときは直ちに搬送、入院加療をする等、緊急時の必要な措置を行います。
協力歯科医療機関	名称	ひぐち歯科医院
	住所	松山市古三津1丁目-24-1
	協力内容	歯科医療面で診察等が必要な場合、診察・往診も依頼している。

(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 3 その他 ()	
判断基準の内容		
手続きの内容		
追加的費用の有無	1 あり 2 なし	
居室利用権の取扱い		
前払金償却の調整の有無	1 あり 2 なし	
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	1 あり 2 なし
	便所の変更	1 あり 2 なし
	浴室の変更	1 あり 2 なし
	洗面所の変更	1 あり 2 なし
	台所の変更	1 あり 2 なし
	その他の変更	1 あり 2 なし

(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 <input checked="" type="checkbox"/> なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし
留意事項		
契約の解除の内容	ご利用者は、1ヶ月の予告期間において、いつでも本契約を解除することができます。	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	ご利用者が、利用料等を正当な理由なく2ヶ月滞納した場合で、施設が2週間以内に支払うよう催告したにも拘わらず、右期間内に全額の支払いがない場合には、1ヶ月の予告期間において、施設は契約を解除することができます。
	解約予告期間	1ヶ月
入居者からの解約予告期間	1ヶ月	

体験入居の内容	1 あり（内容：居室の空きがあれば、ご入居を検討されている方の体験入居が可能。（最長3日間まで）1泊2日3,000円（食事代込）2泊3日5,000円（食事代込） 2 なし
入居定員	50人

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		1.0
生活相談員	2	2		2.0
直接処遇職員				
介護職員	26	25	1	25.4
看護職員	5	3	2	3.8
機能訓練指導員	2		2	0.1
計画作成担当者	1	1		1.0
栄養士	三津整形外科と連携しています			
調理員				
事務員	2	1	1	1.3
その他職員	3		3	0.9
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				40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。				

（職種別の職務内容）

職種	職務内容
管理者	本会理事長の銘を受け、施設の業務を統括し、施設の管理運営に当たる。
生活相談員	利用者の生活向上に資する相談、助言その他の援助に当たる。
介護職員	利用者の介護、日常生活のお世話に当たる。
看護職員	利用者の看護、及び健康管理に当たる。
機能訓練指導員	利用者の機能訓練指導に当たる。
計画作成担当者	特定施設サービス計画の作成と介護の進捗管理、評価に当たる。
事務員	事務員は施設の請求業務、庶務、他職種の補佐を行う。

(資格を有している介護職員の人数)

	合計		
		常勤	非常勤
社会福祉士主事			
介護福祉士	19	18	1
実務者研修の修了者	2	2	
初任者研修の修了者	5	5	
介護支援専門員			

(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			
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	2		2
鍼灸マッサージ師はり師			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (17時00分～ 9時30分)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0人	0人
介護職員	3人	3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 2.0 : 1 以上 c 2.5 : 1 以上 d 3.0 : 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 : 1

※広告、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	看護師							
	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		7								
前年度1年間の退職者数			5	5							
応じた業務に従事した経験年数に 職員の人数	1年未満		6					2			
	1年以上 3年未満	2	1	5	1	1					
	3年以上 5年未満			5							
	5年以上 10年未満		1	4		1				1	
	10年以上	1		5							
	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	1 全額前払い方式
	※該当する方式を全て選択	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	経済事情の変動、公租公課の増額、近隣の同等施設利用料との比較等によって著しく不当となった場合、運営懇談会の意見を聴取したうえで改定を行うこととします。
	手続き	

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2	要介護4	
	年齢	75歳以上	75歳以上	
居室の状況	床面積	18.09㎡	18.09㎡	
	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	0円	0円	
	敷金	300,000円	300,000円	
月額費用の合計		145,348円	161,513円	
サービス費用	家賃	55,000円	55,000円	
	特定施設入居者生活介護※ ¹ の費用※ ²	10,648円	26,813円	
	介護保険外※	食費	44,700円	44,700円
		管理費	35,000円	35,000円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	管理費に含む	管理費に含む
	その他			

※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。
 ※2 加算を含む。
 ※3 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）

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	55,000円
敷金	300,000円
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	35,000円
食費	44,700円（1日:1,490円 朝:390円、昼、夜:550円）
光熱水費	管理費に含む

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
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	要介護度に応じた介護費用の利用者負担割合に応じた額を徴収する。
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）	ヶ月
償却の開始日	入居日
想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額（初期償却額）	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)

性別	男性	9人
	女性	40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	11人
	85歳以上	38人

要介護度別	自立	0人
	要支援1	1人
	要支援2	2人
	要介護1	12人
	要介護2	9人
	要介護3	8人
	要介護4	11人
	要介護5	6人
入居期間別	6ヶ月未満	8人
	6ヶ月以上1年未満	3人
	1年以上5年未満	29人
	5年以上10年未満	6人
	10年以上15年未満	3人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	89.9歳
入居者数の合計	49人
入居率※	98%
※ 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	2人
	社会福祉施設	2人
	医療機関	4人
	死亡者	5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	8人
		(解約事由の例) 医療機関への入院、24時間看護師常駐の施設を希望等

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	ご利用者相談室
電話番号	089-994-8111
対応している時間	午前8時30分～午後5時30分
定休日	年中無休
窓口の名称	① 松山市介護保険課 ② 愛媛県国民健康保険団体連合会 ③ 愛媛県福祉サービス運営適正化委員会
電話番号	① 089-948-6968 ② 089-968-8700 ③ 089-998-3477
対応している時間	① 8:30～17:15 ② 8:30～17:15 ③ 9:00～12:00、13:00～16:30
定休日	土曜日、日曜日、祝日、年末年始

(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) 施設に起因する対人事故及び対物事故の補償
	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) 直ちに必要な措置を講じるとともに、速やかにご入居者のご家族、市町村等に連絡を行います。施設に帰責事由が無い場合や不可抗力による場合を除き、速やかに損害の賠償を行います。
	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	令和3年3月1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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない
管理規程	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> 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	
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 あり (提携ホーム名 :) <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	
日本放送協会との放送受信契約	入居者による手続きが必要

(施設利用に当たっての留意事項)

施設利用者が遵守すべき事項	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 1 建物・備品その他の器具を破損し、若しくは持ち出さないこと。 2 喧嘩、口論又は暴力行為等、他人の迷惑になることをしないこと。 3 その他管理者の指示には従うこと。
	2 なし	
管理者が市町村に対する所定の手続きにより、サービス提供の中止等の措置を行う利用者の条件	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 1 施設の秩序を乱す行為をした者 2 故意にこの規程等に違反した者
	2 なし	

(緊急時等における対応方法)

緊急時における対応	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 施設の職員等は、入居者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医又は、本体施設の協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じるものとします。
	2 なし	

(非常災害等における対応方法)

非常災害等における対応	1 あり	(その内容) 1 施設は、非常災害に関する具体的計画を立てておくとともに、非常災害に備えるため、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。 2 施設は、年2回、定期的に避難・救出その他必要な訓練を行うものとしします。 3 非常災害時の関係機関への通報及び連絡体制を整備し、それを定期的に職員に周知するものとしします。 4 非常災害（風水害）対策計画を事業所内の見やすい場所に掲示するものとしします。
	2 なし	

(虐待の防止)

施設が講ずる虐待防止のための措置	1 あり	(その内容) 1 虐待防止委員会を2ヶ月に1回の頻度で開催し、その結果について職員に十分周知します。 2 虐待防止のための指針を整備します。 3 職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施します。 4 上記に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。
	2 なし	
通報の条件	1 あり	(その内容) 施設は、サービス提供中に、職員または養護者（入居者の家族等入居者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる入居者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報するものとしします。
	2 なし	

(身体拘束)

身体拘束を行う場合の手続き	1 あり	(その内容) 施設では、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、身体拘束は行いません。但し、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、サービスの完結の日から5年間保存します。家族等の要求がある場合及び監督機関等の指示等がある場合には、これを開示します。
	2 なし	

(事故発生時の対応)

事故発生時の対応	1 あり	(その内容) 1 施設は、施設のサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、入居者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じるものとします。 2 施設は、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。 3 施設は、サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償を行うものとします。
	2 なし	

(職員に対するハラスメントの禁止)

職員に対するハラスメントの禁止	1 あり	(その内容) 1 職員に対する身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為） 2 職員に対する精神的暴力（人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為） 3 職員に対するセクシャルハラスメント（意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的な嫌がらせ行為） 4 上記各号のうちいずれかに該当する時には、1ヶ月の予告期間をおいて入居契約を解除することができるものとします。
	2 なし	

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）

別添3（入居者様に必要なお手続きについてNHK）

※ _____ 様

説明年月日 令和 年 月 日

説明者署名 _____

※契約を前提として説明を行った場合は、説明を受けた者の署名を求める。

利用者氏名 _____ 印

ご利用者家族 _____ 印

（ 続柄 _____ ）

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	アップル	松山市古三津四丁目625番地
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし	アップル	松山市古三津四丁目625番地
訪問リハビリテーション	あり	なし	アップル	松山市古三津四丁目625番地
居宅療養管理指導	あり	なし		
通所介護	あり	なし		
通所リハビリテーション	あり	なし	合歓の木	松山市古三津三丁目5番5号
短期入所生活介護	あり	なし	瀬戸風	松山市古三津四丁目600番地1
短期入所療養介護	あり	なし	合歓の木	松山市古三津三丁目5番5号
特定施設入居者生活介護	あり	なし	三津の里	松山市古三津四丁目630番地
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		
認知症対応型通所介護	あり	なし		
地域密着型通所介護	あり	なし		
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		
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	アップル	松山市古三津四丁目625番地
< 居宅介護予防サービス >				
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	アップル	松山市古三津四丁目625番地
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	アップル	松山市古三津四丁目625番地
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	合歓の木	松山市古三津三丁目5番5号
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	瀬戸風	松山市古三津四丁目600番地1
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	合歓の木	松山市古三津三丁目5番5号
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	三津の里	松山市古三津四丁目630番地
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		
< 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		
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		
介護予防支援	あり	なし	アップル	松山市古三津四丁目625番地
< 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	合歓の木	松山市古三津三丁目5番5号
介護療養型医療施設	あり	なし		
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		
通所型サービス	あり	なし		
その他の支援サービス	あり	なし		

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）			都度※2	料金※3	備考
			包含※2					
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	あり				適宜実施
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり				適宜実施
おむつ代			なし	あり		○	750円~/袋	自己負担
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	305円/回	週2回まで介護保険で提供し、希望により週3回を実費で提供
特浴介助	なし	あり	なし	あり				適宜実施
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり				適宜実施
機能訓練	なし	あり	なし	あり				適宜実施
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	1,500円/時間	協力医療機関以外の通院時の付添費
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり				週1回を標準とする
リネン交換	なし	あり	なし	あり				週1回を標準とする
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	実費	クリーニング
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり				適宜実施
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり				行事食
おやつ			なし	あり		○	実費	自己負担
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	実費	訪問美容
買い物代行	なし	あり	なし	あり				三津地区対応（無料）
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり				適宜実施（無料）
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		○	実費	年1回
健康相談	なし	あり	なし	あり				適宜実施
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				適宜実施
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり				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				協力医療機関のみ
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり				協力医療機関のみ
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				適時、職員がお見舞いに伺います

※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。

有料老人ホームに入居されるみなさまへ

NHK

大切な お知らせ

NHKのお手続きはお済みですか？

有料老人ホーム等のお部屋に個別で受信設備(テレビ等)をご設置された場合は、一般のご世帯と同様に放送受信契約のお手続きが必要となります。

有料老人ホームに入居したのですが
どんな手続きが必要なのか
わかりません

もう住んでない家に
受信料の振込用紙が
届いているが、
どうしたらいいの？



- 入居に伴い必要な手続きや、各種割引・免除の適用条件は、状況によって異なります
- ご家族や施設管理者様ともご相談のうえ、各種お手続きをお願いいたします。

裏面の「入居者に必要な手続きについて」をご確認ください

お手続き
簡単確認！

入居者様に必要なお手続きについて

NHK

● 入居者様



* 詳細な受信規約や免除基準、よくある質問についても「NHK 受信料の窓口」でご案内していますのでご確認ください。

お問い合わせ先

NHK ふれあいセンター(ナビダイヤル) 0570-077-077

※IP電話等で上記の電話番号がご利用になれない場合 050-3786-5003(有料)
※混みあってつながりにくい場合は時間をあけておかけ直してください

受付時間:午前9時~午後6時
(土・日・祝日も受付)