

重要事項説明書

記入年月日	令和5年7月1日
記入者名	畠山 陽子
所属・職名	施設長

1. 事業主体概要

種類	個人/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 しょうほうえん 株式会社 松峰園	
主たる事務所の所在地	〒016-0864 秋田県能代市鳥小屋3番地1	
連絡先	電話番号	0185-88-8244
	FAX番号	0185-88-8255
	メールアドレス	shohoen-noshiro2@guitar.ocn.ne.jp
	ホームページアドレス	http://www.shouhouen.co.jp/about/
代表者	氏名	玉山 智之
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成 17年5月25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) かいごつきゆうりょうろうじんほーむ さんびれっじせいふうのしろ 介護付有料老人ホーム サンビレッジ清風のしろ	
所在地	〒016-0014 秋田県能代市落合字上前田149-1	
主な利用交通手段	最寄駅	JR五能線 能代 駅
	交通手段と所要時間	能代厚生医療センター前バス停より、 徒歩5分
連絡先	電話番号	0185-88-8200
	FAX番号	0185-52-2080

	メールアドレス	seifu-noshiro@air.ocn.ne.jp
	ホームページアドレス	http://www.shouhouen.co.jp/about/
管理者	氏名	畠山 陽子
	職名	施設長
建物の竣工日		平成 23年 3月 20日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 23年 4月 1日

(類型)【表示事項】

<input checked="" 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	0570221366
	指定した自治体名	秋田県（市）
	事業所の指定日	平成24年10月1日
	指定の更新日（直近）	平成30年10月1日

3. 建物概要

土地	敷地面積	5,832.6 m ²	
	所有関係	<input checked="" type="checkbox"/> 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 (年 月 日～年 月 日) 2 なし	
	契約の自動更新	1 あり 2 なし	
建物	延床面積	全体	1,978.7 m ²
		うち、老人ホーム部分	1,412.1 m ²
	耐火構造	1 耐火建築物	
		<input checked="" type="checkbox"/> 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		
	2 鉄骨造		
	<input checked="" type="checkbox"/> 3 木造		
	4 その他 ()		
所有関係	<input checked="" type="checkbox"/> 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 (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】	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	有/無	有/無	13.2㎡	20	一般居室 個室
	タイプ2	有/無	有/無	18.0㎡	14	一般居室 個室
	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」「一時介護室」の別を記入。						
共用施設	共用便所における 便房	9ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		9ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		9ヶ所	
	共用浴室	3ヶ所	個室		2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		ヶ所	
			ストレッチャー浴		1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	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
緊急通報装置等	居室	便所	浴室	その他 ()	
	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	1	あり
	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり	2	一部あり
	3 なし	3 なし	3 なし	3	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	施設長その他必要な職員を適正に配置し、入居者が健康で穏やかな楽しい生活を送ることができるよう入居者の目線に立ってキメ細やかなサービスの提供に努めるとともに、施設の効率的な運営を図ります。
サービスの提供内容に関する特色	職員一人一人が入居者の方を大切に思い、衣・食・住一体の活力あるコミュニティーを提供いたします。何よりも快適に過ごしていただけるよう、継続性のあるケアと安否確認(巡回)を行うことで安心をお届けいたします。
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 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	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし
	生活機能向上連携加算	1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし
	個別機能訓練加算	1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし
	夜間看護体制加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	若年性認知症入居者受入加算	1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし
	医療機関連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	口腔衛生管理体制加算	1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし
	口腔・栄養スクリーニング加算	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	2	なし
	看取り介護加算	(I)	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2
(II)		1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 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
	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
	ADL 維持等加算	(I)	1 あり	2 なし
		(II)	1 あり	2 なし
	科学的介護推進体制加算		1 あり	2 なし
	介護職員処遇改善加算	(I)	1 あり	2 なし
		(II)	1 あり	2 なし
(III)		1 あり	2 なし	
介護職員等特定処遇改善加算	(I)	1 あり	2 なし	
	(II)	1 あり	2 なし	
介護職員等ベースアップ等支援加算		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 あり	(介護・看護職員の配置率) : 1		
	2 なし			

(医療連携の内容)

医療支援	※複数選択可	<input type="checkbox"/> 救急車の手配 <input type="checkbox"/> 入退院の付き添い <input type="checkbox"/> 通院介助 <input type="checkbox"/> その他 ()	
協力医療機関	1	名称	能代厚生医療センター
		住所	能代市落合上前田地内
		診療科目	総合診療科
		協力科目	内科外科、整形外科、精神科、皮膚科、脳神経内科、循環器科、婦人科
		協力内容	入居者の病状の急変等により診療が必要とされる場合は、夜間・休日問わず治療に応じる。入居者に入院加療が必要とされた場合は、治療に全面的に支援する。慢性疾患または罹患時の受診・治療への協力。
	2	名称	白坂内科胃腸科医院
		住所	能代市東町 14-3
		診療科目	内科、胃腸科、代謝内科
		協力科目	同上
		協力内容	慢性疾患または罹患時の受診・治療への協力。入居者の健康指導・診療及び健康診断。

協力歯科医療 機関	1	名称	森田歯科
		住所	能代市落合上前田 141
		協力内容	歯科疾患診療、治療及び罹患時の治療への支援協力。
	2	名称	鈴木歯科
		住所	能代市上町 10-23
		協力内容	歯科疾患診療、治療及び罹患時の治療への支援協力。

(入居後に居室を住み替える場合)

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	問題行動が著しいため介護に相当の困難を伴い、また、他の入居者の生活に重大な影響を与えるなど心身状況に応じて。	
手続きの内容	入居者及び身元引受人等へ説明し、同意を得る。	
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 (変更内容) 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 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		
契約の解除の内容	入居者が死亡したとき 事業者からの契約解除 入居者からの契約解除	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	①入居申込書等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。 ②月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、2ヶ月以上延滞するとき。 ③禁止又は制限される行為に違反したとき。 ④入居者の行動が、他の入居者又は職員の生命に危害を及ぼし、又はその危害の切迫した恐れがあり、かつ施設における通常の接遇方法等ではこれを防止することができないとき。
	解約予告期間	2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：居室に空きがある場合可能 1泊2日(食事付) 5,000円 2泊3日 10,000円) 2 なし
入居定員	34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		0.5
生活相談員	2	1	1	1.0
直接処遇職員	17	13	4	16.5
介護職員	14	10	4	13.5
看護職員	3	3		3.0
機能訓練指導員	1		1	0.1
計画作成担当者	2	2		1.0
栄養士	2		2	0.8
調理員	8	3	5	5.0
事務員	1	1		0.2
その他職員	2		2	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。				

(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	8	7	1
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	4	1	3
介護支援専門員	1	1	

(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	1		1
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 (16 時～ 10 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	2 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)	3 : 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	介護支援専門員・社会福祉主事								
	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		3	1						
前年度1年間の退職者数			3	2						
応じた業務に従事した職員の人数 業務に従事した経験年数に	1年未満		1	1						
	1年以上 3年未満		2							
	3年以上 5年未満	1							1	
	5年以上 10年未満	2		5	2			1	1	
	10年以上			2	1	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】	<input type="checkbox"/> 1 利用権方式 <input type="checkbox"/> 2 建物賃貸借方式 <input type="checkbox"/> 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			
	<input type="checkbox"/> 3 月払い方式 <input type="checkbox"/> 4 選択方式 ※該当する方式を全て選択 <table style="display: inline-table; vertical-align: top; margin-left: 10px;"> <tr> <td>1 全額前払い方式</td> </tr> <tr> <td>2 一部前払い・一部月払い方式</td> </tr> <tr> <td>3 月払い方式</td> </tr> </table>		1 全額前払い方式	2 一部前払い・一部月払い方式
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 <input type="checkbox"/> 2 なし			
要介護状態に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 減額なし <input type="checkbox"/> 2 日割り計算で減額 <input type="checkbox"/> 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	施設が所在する自治体が発表する消費者物価指数及び人件費を勘案し、運営懇談会にて意見を聴いた上で改定する。		
	手続き	入居者及び身元引受人等に通知する。		

(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	83 歳	87 歳
居室の状況	床面積	13.2 m ²	18.0 m ²
	便所	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無
	浴室	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無
	台所	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無
入居時点で必要な費用	前払金	円	円
	敷金	円	円
月額費用の合計(30日あたり)		130,381 円	163,331 円
家賃		34,500 円	51,000 円
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	18,831 円	27,781 円
	食費	44,100 円	44,100 円
	管理費(共益費)	28,200 円	35,700 円
	介護費用	円	円
	光熱水費	円	円
その他(マットレス代、リネン費、洗濯代)		4,750 円	4,750 円

※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。

※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)

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	一般個室 (A) 日額 1,150 円 特別個室 (B) 日額 1,700 円 近隣の施設との整合性をとり設定
敷金	なし
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 (共益費)	一般個室 (A) 日額 940 円 特別個室 (B) 日額 1,190 円 近隣の施設との整合性をとり設定
食費	日額 1,470 円 (朝食 400 円 昼食 540 円 夕食 530 円) 近隣の施設との整合性をとり設定
光熱水費	なし
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	マットレス代他 別添利用料金参照

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)

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	介護報酬の告示の額の 1 割から 3 割
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)	
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

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	人
	65 歳以上 75 歳未満	1 人
	75 歳以上 85 歳未満	2 人
	85 歳以上	25 人
要介護度別	自立	人
	要支援 1	3 人
	要支援 2	1 人
	要介護 1	7 人
	要介護 2	8 人
	要介護 3	0 人
	要介護 4	6 人
	要介護 5	3 人
入居期間別	6 ヶ月未満	6 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	5 人
	1 年以上 5 年未満	7 人

	5年以上10年未満	9人
	10年以上15年未満	1人
	15年以上	人

(入居者の属性)

平均年齢	89.2歳
入居者数の合計	28人
入居率※	82.4%
※ 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	人
	社会福祉施設	3人
	医療機関	3人
	死亡者	7人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	人
	(解約事由の例)	
	入居者側の申し出	13人
	(解約事由の例)	医療機関への長期入院、金銭面、ご家族居住近くへ移動

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		介護付有料老人ホーム サンビレッジ清風のしろ
電話番号		0185-88-8200
対応している時間	平日	8:30~17:30
	土曜	8:30~17:30
	日曜・祝日	8:30~17:30
定休日		なし
窓口の名称		能代市役所長寿いきがい課
電話番号		0185-89-2157
対応している時間	平日	8:30~17:00
	土曜	休日
	日曜・祝日	休日
定休日		土・日・祝祭日・年末年始

窓口の名称		八峰町役場福祉保健課
電話番号		0185-76-4608
対応している時間	平日	8:30~17:00
	土曜	休日
	日曜・祝日	休日
定休日		土・日・祝祭日・年末年始
窓口の名称		三種町役場福祉課
電話番号		0185-85-2274
対応している時間	平日	8:30~17:00
	土曜	休日
	日曜・祝日	休日
定休日		土・日・祝祭日・年末年始
窓口の名称		第三者委員相談窓口 担当者：安部 美恵子
電話番号		0185-54-9549

(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) 賠償保険：社会福祉施設総合保険(あいおい損保株式会社) 但し、地震を含む天災等の不可抗力は除きます。
	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) 賠償保険：社会福祉施設総合保険(あいおい損保株式会社)
	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	平成24年4月
		結果の開示	1 あり 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 4 回 (主な内容) 入退居、サービス提供の状況、入居者の意向確認と意見交換、職員体制、勤務形態の説明、料金の改定 その他特に必要と認められた事項 (会議録の閲覧) 1 あり 2 なし
	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「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		

NHK受信料	<p>お部屋に個別で受信設備(テレビ等)を設置された場合は、一般の世帯と同様に放送受信契約の手続きが必要となります。また、各種割引・免除の適用条件は、状況によって異なります。ご家族にも相談の上、各種手続きをお願いします。</p> <p>(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 (受付時間 午前9時～午後6時)</p>
--------	--

添付書類：別添1（別の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）
 利用料金
 重度化した場合における対応に係る指針
 食事について

以上、特定施設入居者生活介護及び介護予防特定入居者生活介護サービスの利用に際し、重要事項の説明及び重要事項説明書の交付を受けました。

※利用者氏名_____様

代理人氏名_____様（続柄_____）

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。

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等

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		
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 併設・隣接	ケアビレッジ 燦々デイサービスセンター デイサービスセンター清風のしる	能代市鳥小屋33-13 能代市落合字上前田149-1
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	ショートステイ松峰園	能代市字鳥小屋33-2
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	サンビレッジ 清風のしる	能代市落合字上前田149-1
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		
地域密着型通所介護	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	グループホーム松峰園	八峰町峰浜水沢字下加科台41-58
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接	小規模多機能型居宅介護支援事業所 松峰園	能代市落合字落合72-1
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	グループホーム松峰園	八峰町峰浜水沢字下加科台41-58
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		
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		ケアビレッジ 燦々介護支援センター	能代市落合字上前田149-1
<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		
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	ショートステイ松峰園	能代市字鳥小屋33-2
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	サンビレッジ 清風のしる	能代市落合字上前田149-1
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		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接	小規模多機能型居宅介護支援事業所 松峰園	能代市落合字落合72-1
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防支援	あり	なし			
<介護保険施設>					
介護老人福祉施設	あり	なし	併設・隣接		
介護老人保健施設	あり	なし	併設・隣接		
介護療養型医療施設	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		
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接 併設・隣接	ケアビレッジ 燦々デイサービスセンター デイサービスセンター清風のしる	能代市字鳥小屋33-13 能代市落合字上前田149-1
その他の生活支援サービス	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	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		料金※3	備考
	特定施設入居者生活介護(利用者一部負担※1)費で、実施するサービス	実施するサービス	包含※2	都度※2		
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	実費	
入浴(一般浴)介助・清拭	なし	あり	なし	あり		
特浴介助	なし	あり	なし	あり		
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	1,500/回	旧能代市内・八峰町内のみ 協力医療機関は料金をいただきます。
外出同行	なし	あり	なし	あり	1,000/回	旧能代市内・八峰町内のみ
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	65/日	リネン費別途徴収(60円/日)
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	なし	あり		
おやつ			なし	あり	実費	
理美容師による理美容サービス			なし	あり	実費	
買い物代行	なし	あり	なし	あり	1,000/回	旧能代市内・八峰町内のみ
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	1,000/回	
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	なし	あり		主治医と相談して行います。
健康相談	なし	あり	なし	あり		共益費内
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり		共益費内
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		
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり	1,500/回	旧能代市内・八峰町内のみ 協力医療機関は料金をいただきます。
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり	1,000/回	
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり		

※1:利用者の所得等に依り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依りて、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。

利用料金

特定施設入居者生活介護の費用 ※『介護負担割合証』の利用者負担割合に応じて異なります。

区分	特定施設入居者生活介護費 (基本報酬)	サービス提供体制強化 加算(Ⅱ)	夜間看護 体制加算	介護職員処遇 改善加算(Ⅰ) (30日あたり)	介護職員等 特定処遇改善加算 (Ⅱ) (30日あたり)	介護職員等ベース アップ等支援加算 (30日あたり)	代理受領時の自己負担分 (30日あたり)		
							1割	2割	3割
要支援1	182単位/日		-	492円	72円	90円	6,654円	13,308円	19,962円
要支援2	311単位/日		-	809円	118円	148円	10,945円	21,890円	32,835円
要介護1	538単位/日	18単位 /日	10単位 /日	1,392円	204円	255円	18,831円	37,662円	56,493円
要介護2	604単位/日			1,555円	228円	284円	21,027円	42,054円	63,081円
要介護3	674単位/日			1,727円	253円	316円	23,356円	46,712円	70,068円
要介護4	738単位/日			1,884円	276円	345円	25,485円	50,970円	76,455円
要介護5	807単位/日			2,054円	301円	376円	27,781円	55,562円	83,343円
*夜間看護体制加算 夜間における看護体制について、常勤の看護師を1名以上配置し、病院等と連携して24時間体制を確保し、健康上の管理を行っている場合加算いたします。(介護予防は除く)									
*医療機関連携加算(80単位/月) 看護職員が個々の健康状況を記録し、利用者の同意を得て協力医療機関又は主治医に対して、月1回以上健康状況について情報提供をした場合に加算いたします。									
*退院・退所時連携加算(30単位/日) 病院等の医療提供施設を退院・退所して特定施設に入居する利用者を受け入れた場合加算いたします。(入居から30日以内に限り)									
*サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上のため加算いたします。									
*介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 各算定要件を満たした場合に介護職員の処遇改善として、利用合計単位の8.2%相当額を加算いたします。									
*介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) 経験・技能のある介護職員等の更なる処遇改善を目的として、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)とは別に利用合計単位の1.2%相当額を加算いたします。									
*介護職員等ベースアップ等支援加算 各算定要件を満たした場合に介護職員等の処遇改善として、利用合計単位の1.5%相当額を加算いたします。									
*看取り介護加算(Ⅰ) 対象の方のみ算定されます。 1日につき72円(死亡日以前45~31日)、144円(死亡日以前4~30日)、680円(死亡日前日及びひ前々日)、1,280円(死亡日)に算定されます。									

短期利用特定施設入居者生活介護の費用

区分	特定施設入居者生活介護費 (基本報酬)	サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)	夜間看護体制加算	介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (1日あたり)	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) (1日あたり)	介護職員等ベースアップ等支援加算 (1日あたり)	代理受領時の自己負担分 (1日あたり)		
							1割	2割	3割
要介護1	538 単位/日	18 単位 /日	10 単位 /日	46 円	7 円	8 円	627 円	1,254 円	1,881 円
要介護2	604 単位/日			52 円	8 円	9 円	701 円	1,402 円	2,103 円
要介護3	674 単位/日			58 円	8 円	11 円	779 円	1,558 円	2,337 円
要介護4	738 単位/日			63 円	9 円	11 円	849 円	1,698 円	2,547 円
要介護5	807 単位/日			68 円	10 円	13 円	926 円	1,852 円	2,778 円
*夜間看護体制加算 夜間における看護体制について、常勤の看護師を1名以上配置し、病院等と連携して24時間体制を確保し、健康上の管理を行っている場合加算いたします。									
*サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上のため加算いたします。									
*介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 各算定要件を満たした場合に介護職員の処遇改善として、利用合計単位の8.2%相当額を加算いたします。									
*介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) 経験・技能のある介護職員等の更なる処遇改善を目的として、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)とは別に利用合計単位の1.2%相当額を加算いたします。									
*介護職員等ベースアップ等支援加算 各算定要件を満たした場合に介護職員等の処遇改善として、利用合計単位の1.5%相当額を加算いたします。									

※介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額的全額をご負担いただくこととなります。

介護給付以外のサービスに要する費用

	一般個室 (A)	特別個室 (B)
家賃	1,150円/日	1,700円/日
共益費	940円/日	1,190円/日
食費※1	朝 420円 昼 540円 夜 530円	朝 420円 昼 540円 夜 530円 (1日1,470円)

・リネン費 60円/日
・洗濯代 65円/日

- ・マツトレス代 1,000円/月
 - ・暖房費 3,000円/月
 - ・電気代 50円/日
 - ・その他※2
- (冬期間11月～3月まで。短期利用の場合100円/日となります。)
 (電化製品の持込が計3点以上の場合)

※1 消費税課税対象となる食費は「一定の金額基準」を満たした軽減税率8%を含む額となります。

※2 理美容代、オムツ代、通院の診察代や薬代、個人の嗜好品購入等については別途実費負担となります。詳しくは「個別選択による介護サービス一覧表」をご覧ください。

※振込口座※

入居料は費用の項目の明細を付し毎月15日までに請求いたしますので、毎月末日までに現金でお支払いいただくか、上記どれかの口座へお振込ください。また、北都銀行または秋田銀行に口座をお持ちの方は口座振替も可能です。

銀行名	北都銀行	秋田銀行	ゆうちょ銀行
支店名	能代支店 (店番 021)	能代支店 (店番 211)	記号 18680
口座番号	普通 6134564	普通 1008250	21981871
口座名義	株式会社 松峰園 サンビレッジ清風のしろ 代表取締役 玉山 智之	株式会社 松峰園 代表取締役 玉山 智之	株式会社 松峰園

重度化した場合における対応に係る指針

株式会社 松峰園
介護付有料老人ホーム サンビレッジ清風のしろ

1. 指針

当サンビレッジ清風のしろ(以下、当施設という)では、入居者がそれぞれの能力に応じて自立した日常生活を営み、健康で穏やかで楽しい生活ができることを目指して運営させて頂いておりますが、高齢で障害を持つ入居者は身体状況の急激な変化(内科的疾患、外傷など)や既往症の悪化に突然見舞われることも予測されます。そのように身体状態が重度化した場合においても、当施設は医師、看護師との連携を図り、適切な対応により、入居者と家族の方々に安心していただけるよう出来る限りの体制を確保します。

2. 急性期における医療機関との連携と連携体制

- ・ 入居者の日常的な健康管理のため、当施設が配置する看護師(以下、「看護師」という)が、一日一回は居室を訪れ健康確認を行います。
- ・ 通常時及び夜間帯の状態悪化時においては、「看護師」または「訪問看護ステーション」と連携により、24時間オンコール体制の下で、入居者の医療機関(主治医)との連絡・調整を行います。入居者の健康状態が悪化もしくは急変した場合は「看護師」、「訪問看護ステーション」の指示及び対応に基づき、入居者に対して出来る限りの処置をし、必要な対応をいたします。
- ・ 緊急性が高い場合は、救急車搬送により、協力医療機関あるいは、入居者や家族希望の救急対応病院において受診、入院となります。
- ・ 緊急時の対応は「緊急時の対応マニュアル」によるものとします。

3. 入院期間中の食費、居住費の取り扱い

入院期間中は家賃、共益費は負担していただきますが、食費の負担はありません。また、介護保険適用分は外泊扱いとなり算定されません。

4. 看取りに対する考え方

当施設では家族、主治医と話し合い、そのうえで入居者(家族)が重度化時及び急変時にどのような対応を希望するか、改めて「サンビレッジ清風のしろ看取りに関する指針」「看取り介護についての同意書」について説明させていただきます。

以上

食事

株式会社 松峰園

介護付有料老人ホーム サンビレッジ清風のしろ

1. みんなで食べる楽しみを味わう食事

単調になりがちな家庭での食事とは違うものであることはもちろん、仲間と一緒に食べる会食の楽しさがあります。「みんなで食べる楽しさ」を作り出すことに留意し、工夫することが大切と考えております。食事介助を必要とする入居者様には心配りが必要であり、介助次第で「もっと食べたい」と思ったり、「食べたくない」と感じたりするものと思っています。入居者様が負担と感じないで、「会食」の楽しさを味わえるよう「さりげなく」介助をします。

2. 留意事項

- ①楽しい雰囲気の中で食事ができるようにします。
- ②残存機能を生かし、自分で食べられるように工夫します。
- ③傷害に合わせた調理の工夫と補助具(リハビリ食器、バネ付箸など)の使用を考えます。
- ④嗜好を大切にします。
- ⑤温かいものは温かいうちに提供をするようにします。
- ⑥食事制限の有無の確認をします。
- ⑦嚥下状態の観察。嚥下のたびに誤嚥に注意し、確認をします。
喘鳴、咳き込み、嘔気、チアノーゼ、などの症状観察。急なムセの症状に注意をします。
- ⑧通院・外出、または本人の心身状態によって、通常時間に食事を食べることができない時は時間を変更していきます。
ただし、感染症等を考慮し、調理後2時間以内で摂取していただくことを基本としておりますので、2時間を過ぎた場合は食事を破棄となります。通院・外出時に食事時間を過ぎる時は自己負担で準備をお願いします。通院等で遅くなる場合は厨房で管理とします。
施設内にいる場合は、時間をおいて再度、再々度の声かけを行うようにします。
- ⑨ホールでの食事が基本ですが、心身状況、または、看護師の指示により居室での食事となる場合もあります。

3. 食事介助

- ①必要物品の準備、傷害に合った使いやすいものを選びます。(バネ付箸など)
- ②食事の声かけをします。
 - ・体調の変化に注意し、気分を確かめます。
 - ・声かけに応じなければ、無理をせず少し時間をおいてはっきりと覚醒してから食事とします。
- ③姿勢を整えます。
 - ・安定した姿勢を確認します。
 - ・足は車椅子のフットレストから下ろし床につけるようにします。(ただし、状態によります。)
 - ・障害の状態により、テーブルの高さや配置を工夫します。(足置きを利用します。)
- ④身支度を整えます。
 - ・入れ歯使用者は合っているか確認をします。
 - ・手の消毒を行います。
 - ・必要があればエプロンをつけていただきます。
(エプロン購入は本人・家族の了解を得て自己負担となります。エプロンは前から付ける事を基本とします。)
- ⑤配膳をします。
 - ・無言で行うのではなく、必ず「お食事ですよ。」などの声かけを行います。
- ⑥食事の見守りをします。
 - ・食事の時間は十分にとり、本人のペースでよく噛んで食べてもらうようにします。
 - ・咀嚼しているときはなるべく話しかけないようにします。
 - ・食事の最後にお茶を飲んでもらい、食べ物が口の中に残っていないか確認をします。
 - ・本人の食事の進み方や食べ方、飲み込みを確認しながら食事介助を行います。
 - ・食事摂取状態が悪い時は看護師に相談していきます。

⑦下膳をします。

- ・食事が終わったことを知らせ、了解を得てから下膳をします。
- ・口のまわりや食べこぼしをきれいにします。
- ・内服薬があれば、服薬ルールに沿って服薬介助を行います。
- ・食事量・水分量を観察します。

4. 食事時間 ・ 水分補給時間

朝食時間 …… 8:00

昼食時間 …… 12:00

夕食時間 …… 17:15

10:00 ……お茶の時間（コーヒー・ジュース・お茶）
（ご家族持参のおやつ提供はこの時間に行います。）

15:00 ……おやつの時間（コーヒー・ジュース・お茶）

平成26年4月1日施行
平成28年4月1日施行
令和2年3月1日施行