

## 重要事項説明書

記入年月日	令和 5年 7月 1日
記入者名	金田 千秋
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 秋田県能代市字烏小屋 33 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	平成 17年 5月 25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) こうれいしゃはうす「しょうほうえん」 高齢者ハウス「松峰園」	
所在地	〒016-0014 秋田県能代市落合字落合 72 番地 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	①バス利用の場合 ・能代厚生医療センターバス停より、 徒歩 10 分
連絡先	電話番号	0185-88-8416
	FAX番号	0185-89-1126

	メールアドレス	koureisya-house@muse.ocn.ne.jp
	ホームページアドレス	http://www.shouhouen.co.jp/about/
管理者	氏名	金田 千秋
	職名	施設長
建物の竣工日		平成 24年 6月 15日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 24年 7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）		
<input checked="" type="checkbox"/> 3 住宅型		
4 健康型		
1 又は 2 に 該当する場 合	介護保険事業者番号	非該当
	指定した自治体名	県（市）
	事業所の指定日	年 月 日
	指定の更新日（直近）	年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	2,857.06 m <sup>2</sup>	
	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（普通賃借・定期賃借）	
		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	452.00 m <sup>2</sup>
		うち、老人ホーム部分	452.00 m <sup>2</sup>
	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 ( )			
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	1 事業者が自ら所有する建物					
	2 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 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（縁故者居室を含む）				
		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	9.92 m <sup>2</sup>	12	介護居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ3	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ4	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ5	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ6	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ7	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ8	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
タイプ9	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
タイプ10	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
※「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	3ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		3ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		3ヶ所	
	共用浴室	1ヶ所	個室		1ヶ所	
			大浴場		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	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし		
	自動火災報知設備	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし		
	火災通報設備	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし		
	スプリンクラー	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし		
	防火管理者	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし		
	防災計画	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし		
緊急通報装置等	居室	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	一部あり	<input type="checkbox"/> 3	なし
	便所	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	一部あり	<input type="checkbox"/> 3	なし
	浴室	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	一部あり	<input type="checkbox"/> 3	なし
	その他 ( )	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	一部あり	<input type="checkbox"/> 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	<p>1) 身体機能の低下・認知症・高齢のため独立して生活するには不安があり、ご家族の援助が困難な方々が安心して生活できるよう高齢者介護の経験ある介護職員などにより日常生活の世話をを行い、その有する能力に応じた自立した生活を営むことができるよう努めます。</p> <p>2) 主治医や入居者が個々に結ばれた介護サービス事業所と連携体制を取り、心身状況に応じた適切なサービスが受けられるよう努めます。</p> <p>3) 入居者の意志及び人格を尊重し、常に入居者の立場に立ちサービスの提供に努めます。</p> <p>4) その他、老人福祉法、介護保険法など関係法令の定めるところにより運営します。</p>
サービスの提供内容に関する特色	主治医、連携医療機関医師の意見や、本人及びご家族と施設、外部居宅介護支援事業所、外部介護サービス事業所との関係調整を図り、適切な介護サービスが行われるよう配慮します。
入浴、排せつ又は食事の介護	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし
食事の提供	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし
健康管理の供与	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし
生活相談サービス	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし

##### (医療連携の内容)

医療支援	<input type="checkbox"/> 1 救急車の手配
※複数選択可	<input type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い
	<input type="checkbox"/> 3 通院介助
	<input type="checkbox"/> 4 その他 ( )

協力医療機関	1	名称	能代厚生医療センター
		住所	秋田県能代市落合字上前田地内
		診療科目	総合診療
		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・休日を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協力する。 ・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	秋田県能代市東町 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・治療への支援協力。入所者の健康指導・診療及び健康診断。
協力歯科医療機関	名称	鈴木歯科医院	
	住所	秋田県能代市上町 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	
	名称	森田歯科医院	
	住所	秋田県能代市落合字上前田 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	

(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	基本的には、契約を結ばれた居室をそのまま使用しますが、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の心身状況に応じては、本人・ご家族との面接・面談及び主治医の意見により入院・専門施設等への入所等は考慮されます。	
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			
契約解除の内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者が死亡したとき</li> <li>・事業者からの契約解除</li> <li>・入居者からの契約解除</li> </ul>		
事業主体から解約を求める場合	解約条項 (第28条)	<ul style="list-style-type: none"> <li>一 入居申込書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</li> <li>二 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき</li> <li>三 第19条の規定に違反したとき</li> <li>四 入居者の行動が、他の入居者又は職員に生命に危害を及ぼし、又はその危害の切迫したおそれがあり、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。</li> </ul>	
	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 (空室がある場合、1泊2日食事付きで、4,000円) 2 なし		
入居定員	12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は記載不要)

(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	0.4
生活相談員				
直接処遇職員	11		11	4.1
介護職員	11		11	4.1

看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員	3		3	0.9
事務員				
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 <sup>※2</sup>				40時間
<p>※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。</p> <p>※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。</p>				

(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	4		4
実務者研修の修了者	2		2
初任者研修の修了者	4		4
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			
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	1人	1人

(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							
前年度1年間の退職者数										
数に 業務に に従事 した 職員の 経験年 数	1年未満		1							
	1年以上 3年未満									
	3年以上 5年未満		2							
	5年以上 10年未満		4							
	10年以上		4							
	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	
年齢に応じた金額設定	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	
年齢に応じた金額設定	3 月払い方式	
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	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等を



の改定		勘案し改定する。
	手続き	運営懇談会で意見を聴いた上で改定し、入居者及び家族等に通知する。

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

(30日あたり)

		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4	
	年齢	歳	歳	
居室の状況	床面積	9.92㎡	9.92㎡	
	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	円	円	
	敷金	円	円	
月額費用の合計		97,450円	97,450円	
家賃		42,000円	42,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 <sup>※1</sup> の費用	円	円	
	介護保険外 <sup>※2</sup>	食費(おやつ代含む) <sup>※3</sup>	38,700円	38,700円
		管理費(共益費)	12,000円	12,000円
		介護費用	円	円
		光熱水費	円	円
その他(マット、洗濯代、リネン費)		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)

※3 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。

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	日額：1,400円 近隣の施設との整合性をとり設定
敷金	なし 家賃のヶ月分
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(共益費)	日額：400円 近隣の施設との整合性をとり設定
食費(おやつ代含む)	日額：1,290円 近隣の施設との整合性をとり設定 (朝食330円、昼食450円、夕食430円、おやつ80円)
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	マットレス使用料他、詳細は別添2料金表参照
-------------	-----------------------

### 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	人
	女性	12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	人
	85歳以上	11人
要介護度別	自立	人
	要支援1	1人
	要支援2	1人
	要介護1	1人
	要介護2	6人
	要介護3	人
	要介護4	2人
	要介護5	1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	6人
	5年以上10年未満	2人
	10年以上15年未満	人
	15年以上	人

#### (入居者の属性)

平均年齢	89.8歳
入居者数の合計	12人
入居率※	100%

※ 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	2人
	医療機関	3人
	死亡	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		5人
		(解約事由の例) 医療機関入院	

### 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	高齢者ハウス「松峰園」(施設長 金田 千秋)		
電話番号	0185-88-8416		
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	秋田県健康福祉部長寿社会課		
電話番号	018-860-1363		
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	
定休日	土・日・祝祭日・年末年始		
窓口の名称	第三者委員会 相談窓口 (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	1 あり	実施日	
		結果の開示	1 あり 2 なし

取組の状況	2 なし (意見箱は設置しています)		
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) 利用状況報告、日常生活の様子、ヒヤリハット他 (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	1 あり 2 なし	

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	
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	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。 （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）

- 添付書類：別添1（別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、料金表）  
別添3（安否確認又は状況把握サービス）

※ \_\_\_\_\_ 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。

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
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>				
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	ケア・レジ 燦々デ イー・ビ センター デ イー・ビ センター-清風のしる
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」
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	サンブレッジ清風のしる
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	
<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	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
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事業所 松峰園
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
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・レジ 燦々介護支援センター
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>				
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」
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	サンブレッジ清風のしる
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	
<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	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事業所 松峰園
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		
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>				
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	
<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	併設・隣接	
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接	ケア・レジ 燦々デ イー・ビ センター デ イー・ビ センター-清風のしる
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		なし		あり		
介護サービス	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
		なし	あり			
食事介助	なし	あり	あり	○		基本的には介護保険によるサービスで行います。
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	あり	○		同上
おむつ代	なし	あり	あり	○		持参して頂くか、実費で購入
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	あり	○		基本的には介護保険によるサービスで行います。
特浴介助	なし	あり	あり	○		介護保険によるサービスで行います。
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	あり	○		基本的には介護保険によるサービスで行います。
機能訓練	なし	あり	あり	○		介護保険によるサービスで行います。
通院介助	なし	あり	あり	○		※利用できる範囲（旧能代市内・八峰町内）
買い物等の外出同行	なし	あり	あり	○		※利用できる範囲（旧能代市内・八峰町内）
生活サービス						
居室清掃	なし	あり	あり			基本的には介護保険によるサービスで行います。
リネン交換	なし	あり	あり			同上
日常の洗濯	なし	あり	あり	○		同上
居室配膳・下膳	なし	あり	あり	○		65/日
入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	あり	あり	○		実費
おやつ	なし	あり	あり	○		80/回
理美容師による理美容サービス	なし	あり	あり	○		実費
買い物代行	なし	あり	あり	○		※利用できる範囲（旧能代市内・八峰町内）
役所手続き代行	なし	あり	あり	○		
金銭・貯金管理	なし	あり	あり	○		小口現金のみ管理します
健康管理サービス						
定期健康診断	なし	あり	あり			主治医と相談して行います
健康相談	なし	あり	あり	○		ホーム職員が行います
生活指導・栄養指導	なし	あり	あり	○		同上
服薬支援	なし	あり	あり	○		同上
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	あり	○		同上
入退院時・入院中のサービス						
移送サービス	なし	あり	あり	○		※利用できる範囲（旧能代市内・八峰町内） 又は介護保険の移送サービス等の利用
入退院時の同行	なし	あり	あり	○		※利用できる範囲（旧能代市内・八峰町内）
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	あり	○		※利用できる範囲（旧能代市内・八峰町内）
入院中の見舞い訪問	なし	あり	あり	○		※利用できる範囲（旧能代市内・八峰町内）

※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於いて、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。

## 別添2

## 高齢者ハウス「松峰園」利用料金表

(30日あたり)

## ○介護保険適用外費用

費用項目	利用料金	内 訳
家賃	月額 42,000円	(非課税) 月額 1,400円
管理共益費	月額 12,000円	(非課税) 月額 400円
※1 食費	月額 36,300円	(税込額) 月額 1,210円
※1 おやつ代	月額 2,400円	(税込額) 月額 80円
特別食	実費	
※2 マットレス使用料	月額 1,000円	(税込額)
リネン費	日額 60円	(税込額) 月額 1,800円
洗濯代	日額 65円	(税込額) 月額 1,950円
※2 冬期間の暖房費	月額 3,000円	(税込額) 11月～3月の期間
おむつ代	実費	
理美容代	実費	
通院介助	1,500円	(税込額) 1回につき (旧能代市内、八峰町内の範囲)
買い物等外出同行	1,000円	(税込額) 1回につき (旧能代市内、八峰町内の範囲)
移送サービス	1,500円	(税込額) 1回につき (旧能代市内、八峰町内の範囲)
入退院時の同行	1,500円	(税込額) 1回につき (旧能代市内、八峰町内の範囲)
入院中の洗濯物交換・買い物	1,000円	(税込額) 1回につき (旧能代市内、八峰町内の範囲)

※1：軽減税率8%

※2：1カ月未満でも月額料金となります



### 別添 3 安否確認又は状況把握サービス

- 1、食事提供時の目視による確認を行う
- 2、サービスを通じた観察、声掛けと記録による確認を行う
- 3、夜間の巡回による確認を行う

これらにより事業者は安否確認、状況把握を毎日行うものとする。

入居者、身元引受人はこれに同意するものとする。