

入居契約兼特定施設等利用契約
重要事項説明書

介護付有料老人ホーム

サンライフ 寿

〒406-0032 山梨県笛吹市石和町四日市場 2031-24
TEL055-263-4111(代) FAX055-263-4112
<http://www.1049.cc/web/sunlife/> E-mail sunlife@krg.ne.jp

重要事項説明書

記入年月日		平成29年 4月 1日
記入者	所属・職名	総務部長
	氏名	清水 真紀

1. 事業主体概要

種類	個人 / <input checked="" type="checkbox"/> 法人	
	※法人の場合、その種類 株式会社	
名称	(ふりがな) (か) さんらいふことぶき 株式会社 サンライフ寿	
主たる事務所の所在地	〒406-0032 山梨県笛吹市石和町四日市場2031-24	
連絡先	電話番号	055-263-4111
	FAX番号	055-263-4112
	ホームページアドレス	http://www.1049.cc/web/sunlife/
代表者	氏名	広瀬 令子
	職名	代表取締役
設立年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 ・ 平成 54年 2月 1日	
主な実施事業	有料老人ホーム事業、サービス付き高齢者向け住宅事業、介護保険事業 ※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) さんらいふことぶき サンライフ寿	
施設の所在地	〒406-0032 山梨県笛吹市石和町四日市場2031-24	
主な利用交通手段	最寄駅	J R 中央線 石和温泉駅
	交通手段と所要時間	① 駅からタクシー5分、徒歩20分 (1,650m) ② 高速バス石和バス停から徒歩15分 (1,100m)
連絡先	電話番号	055-263-4111
	FAX番号	055-263-4112
	ホームページアドレス	http://www.1049.cc/web/sunlife/
管理者	氏名	広瀬 令子
	職名	代表取締役
建物の竣工日	昭和55年 7月 1日	
有料老人ホーム事業の開始日	昭和55年 12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	
1又は2 に該当す る場合	介護保険事業者番号	特定施設山梨県指定第1970500391号
	指定した自治体名	山梨県
	事業所の指定日	平成12年8月1日 (介護予防特定施設 平成18年3月31日)
	指定の更新日(直近)	平成26年8月1日 (介護予防特定施設 平成24年4月1日)

3. 建物概要

土地	敷地面積	4,150 m ²					
	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(一部)					
		抵当権の有無	1 あり	2 なし			
		契約期間	1 あり	2 なし			
契約の自動更新	1 あり	2 なし					
建物	延床面積	全体	6,811.806m ² (地上7階建)				
		うち、老人ホーム部分	6,800.206m ² (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()					
		1 鉄筋コンクリート造 2 鉄骨造					
	構造	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				
	抵当権の有無		1 あり	2 なし			
	契約期間		1 あり	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	30.65m ²	42	一般居室個室	
	タイプ2	有/無	有/無	18.60m ²	40	〃	
	タイプ3	有/無	有/無	18.60m ²	21	〃	
	タイプ4	有/無	有/無	37.20m ²	7	〃	
	タイプ5	有/無	有/無	37.20m ²	19	〃	
タイプ6	有/無	有/無	18.60m ²	2	一時介護室		
※「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	10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	4ヶ所	
	共用浴室	2ヶ所	個室	ヶ所	
			大浴場	2ヶ所	
	共用浴室における介護浴室	2ヶ所	チェアー浴	ヶ所	
			リフト浴	1ヶ所	
			ストレッチャー浴	1ヶ所	
			その他（ ）	ヶ所	
食堂	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし	
入居者や家族が利用できる調理設備	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし	
エレベーター	<input type="checkbox"/> 1	あり（車椅子対応）	<input checked="" type="checkbox"/> 2	あり（ストレッチャー対応）	
	<input type="checkbox"/> 3	あり（上記1・2に該当しない）	<input type="checkbox"/> 4	なし	
消防用設備等	消火器	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	火災通報設備	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 2	なし
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
その他	ラウンジ、多目的ホール、談話室（2～4階を除く各階）、娯楽室、温泉大浴場（男女・循環式加温）、機能訓練室、会議室、パワーリハビリテーション機器（3台）、静養室、ゲストルーム（4,000円/泊、消費税別）、特殊入浴室、洗濯室（各階設置、洗濯機100円/回・乾燥機200円/回）、収納庫（3,000円/月、消費税別）、駐車場（1,500円/月、消費税別）、庭園				

4. サービスの内容 (全体の方針)

運営に関する方針	私たちは、入居者の方々が心にゆとりとうるおいのある、安心した生活が送れますよう、入居者の皆様の立場に配慮したサービスの提供に努めます。					
サービスの提供内容に関する特色	サービス内容は幅広くありますが、ニーズはお一人おひとり違います。個々のニーズに沿ったサービス提供を心掛けています。					
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 2	委託	<input type="checkbox"/> 3	なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 1	自ら実施	<input type="checkbox"/> 2	委託	<input type="checkbox"/> 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	個別機能訓練加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし	
	夜間看護体制加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし	
	医療機関連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし	
	看取り介護加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし	
	認知症専門ケア加算	(Ⅰ)	1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし
		(Ⅱ)	1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし
	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ) イ	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
		(Ⅰ) ロ	1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし
(Ⅱ)		1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし	
(Ⅲ)		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	1	あり	(介護・看護職員の配置率)			
	<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 checked="" type="checkbox"/> 4	その他(医療処置、看取りケア等)	
協力医療機関	1	名称	甲州リハビリテーション病院 (ホーム隣接)		
		住所	山梨県笛吹市石和町四日市場 2031		
		診療科目	リハビリテーション科、内科、整形外科、神経内科、脳神経外科、リウマチ科、精神科、歯科		
		協力内容	外来診療、入院加療、介護認定に必要な診断及び意見書の作成等 (医療費その他の費用は、入居者の自己負担。以下同じ)		
	2	名称	笛吹中央病院 (ホームから車で約5分)		
		住所	山梨県笛吹市石和町四日市場 47-1		
		診療科目	内科、外科、呼吸器内科、消化器内科、消化器外科、整形外科、脳神経外科、眼科、耳鼻咽喉科、麻酔科、皮膚科、小児科、リハビリテーション科		
		協力内容	緊急時の外来診療及び入院診療		
	3	名称	石和共立病院 (ホームから車で約2分)		
		住所	山梨県笛吹市石和町広瀬 623		
		診療科目	内科、小児科、リハビリテーション科、整形外科、精神科		
		協力内容	緊急時の外来診療及び入院診療		
	4	名称			
		住所			
		診療科目			
		協力内容			
協力歯科医療機関	名称	甲州リハビリテーション病院			
	住所	山梨県笛吹市石和町四日市場 2031			
	協力内容	歯科衛生講話、歯科無料検診			

(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(一般居室間の移動)	
判断基準の内容	重度の要介護状態になり、頻繁な居室訪問が必要になった時及び認知症状が進み、他の入居者の迷惑となる行為が見られる時、当施設内において、低層階一般居室へ住み替えの必要性を開設者が判断します。	
手続きの内容	①入居契約時に、別紙「居室移動に関する同意書」により同意を得る ②ホームが指定する医師の意見を聴く ③概ね3ヶ月間の観察期間を置く ④本人、身元引受人の同意を得る	
追加的費用の有無	1 あり 2 なし (但し、タイプの違う居室へ移る場合を除く)	
居室利用権の取扱い	住み替え後の居室に移行	
前払金償却の調整の有無	1 あり 2 なし	
従前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) 間取り変更の可能性あり 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 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	・入居時満60歳以上 (入居一時金方式は満70歳以上が対象)	
契約の解除の内容	①入居者が死亡した時 ②入居者又は事業者から解約した場合 ③契約期間が満了した時(月額利用方式の場合)	
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、自傷又は他の入居者或いは従業員の生命、身体又は財産に危害を及ぼし、又はその危害の切迫した恐れがあり、かつ有料老人ホームにおける善良なる管理者の注意と介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができないとき
	解約予告期間	90日
入居者からの解約予告期間	30日	
体験入居の内容	1 あり 内容:空室がある場合に限る。1泊3食付(6,000円+消費税)、 最長6泊7日まで可能) 2 なし	
入居定員	197名	
その他	身元引受人が設定できない場合は要相談	

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
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1		1.0
生活相談員	2	1	1	1.75
直接処遇職員				
看護職員	6	5	1	5.9
介護職員	29	18	11	25.7
機能訓練指導員	1	1		1.0
計画作成担当者	2	1	1	1.75
事務員	7	7		7.0
その他職員	4	0	4	2.55
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	2	1	1
介護福祉士	22	17	5
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	7	1	6
介護支援専門員	2	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			
作業療法士	1	1	
言語聴覚士			
柔道整復士			
あん摩マッサージ指圧師			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間（21時～6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	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	a 1.5:1以上	b 2:1以上
	【表示事項】	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)	1.7:1	
※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		
	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（代表取締役社長） 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	2	1	1	2						
前年度1年間の退職者数	2			1						
応じた業務に従事した職員の人数 経験年数に	1年未満			1						
	1年以上3年未満			3						
	3年以上5年未満			1	1					
	5年以上10年未満	1		4	2			1		1
	10年以上	4	1	8	9			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 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 <input type="checkbox"/> 4 選択方式 <input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式 ※該当する方式 2 一部前払い・一部月払い方式 を全て選択 <input type="checkbox"/> 3 月払い方式	
年齢に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	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	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 <input type="checkbox"/> 4 その他（管理費については、1月の利用が7日以内の場合 は3割を減額）	
利用料金の改定	条件	消費者物価指数及び人件費等を勘案し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】)

(税別)

		プラン 1	プラン 2	
入居者の状況	要介護度	自立	要介護 2	
	年齢	75歳	85歳	
居室の状況	床面積	18.60㎡	18.60㎡	
	便所	<input type="checkbox"/> 1 有 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 2 無	
	浴室	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
	台所	<input type="checkbox"/> 1 有 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 2 無	
入居時点で必要な費用	前払金	10,165,000円	0円	
	敷金（家賃の6ヶ月分）	0円	360,000円	
月額費用の合計		107,700円	187,542円	
家賃		0円	60,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	0円	19,842円 (1割負担の場合)	
	介護保険外※2	食費	54,300円	54,300円
		管理費	53,400円	53,400円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	実費	実費
		その他	都度払いサービス有	都度払いサービス有

※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	施設の開発費、土地代又は地代、建設費、修繕費、借入利息、管理事務費等を含む総費用を勘案し、1室あたりの月額費用を算出
敷金	月額家賃相当額の6ヶ月分
介護費用	—
管理費	事務管理部門の人件費・事務費、入居者に対する日常生活支援サービス提供のための人件費・事務費、目的施設の維持管理費
食費	人件費等の諸経費、食材費に基づき算出
光熱水費	実費
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	別添2

(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	基本報酬及び前掲の加算の利用者負担分
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

(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	老人福祉法令等に基づき、(公社)全国有料老人ホーム協会の試算プログラムにより算定	
想定居住期間(償却年月数)	70歳～74歳	180ヶ月(15年)
	75歳～84歳	144ヶ月(12年)
	85歳以上	84ヶ月(7年)
償却の開始日	入居日の翌日	
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)	889,700円～4,448,000円 ※契約時年齢及び居室タイプにより異なる	
初期償却率	15%	
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	・(入居一時金－非返還対象額)÷想定居住月数÷30×(入居日から契約終了日までの日数) ・初期償却費用については無利息で全額返還する。 ※月額利用料については日割計算で受領します。
	入居後3月を超えた契約終了	・(入居一時金－非返還対象額)÷償却期間の日数×契約終了日から償却期間満了日までの日数
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 (公社)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	38人	女性	88人
年齢別	65歳未満	1人	65歳以上75歳未満	5人
	75歳以上85歳未満	45人	85歳以上	75人
要介護度別	自立	71人	要支援1	0人
	要支援2	5人	要介護1	21人
	要介護2	12人	要介護3	7人
	要介護4	7人	要介護5	3人
入居期間別	6ヶ月未満	9人	6ヶ月以上1年未満	5人
	1年以上5年未満	40人	5年以上10年未満	34人
	10年以上15年未満	20人	15年以上	18人

(入居者の属性)

平均年齢	86.0歳	入居者数の合計	126人
入居率※	64.0%		
※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	11人
	その他	3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	4人		
		(解約事由の例) ご家族と同居するため		

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)

※複数ある場合は欄を増やして記入すること

窓口の名称	電話番号	対応している時間			定休日
		平日	土曜	日曜・祝日	
サンライフ寿 苦情対応責任者	055-263-4111	8:30～17:30	—	—	土日祝祭日
公益社団法人全国有料 老人ホーム協会	03-3548-1077	10:00～17:00	—	—	土日祝祭日
山梨県国民健康保険団 体連合会	055-233-9201	9:00～16:00 (毎週水曜日)	—	—	水曜日以外
笛吹市保健福祉部高齢 福祉課	055-261-1902	9:00～17:00	—	—	土日祝祭日

(サービスの提供により賠償すべき事故が発生した時の対応)

損害賠償責任保険の加入状況	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) (公社)全国有料老人ホーム協会の「有料老人ホーム損害賠償責任保険」に加入
	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時の対応	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) ①市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに必要な措置を講ずる。 ②前項の事故の状況及び事故に際して採った処置を記録する。 ③損害賠償を速やかに行う。
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	実施日	施設への手紙(意見箱)を設置し、通年で対応
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり(運営懇談会等で報告) 2 なし
	2 なし		
第三者による評価の実施状況	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	実施日	平成23年1月20日
		評価機関名称	特定非営利活動法人 福祉経営ネットワーク
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり(運営懇談会で報告) 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	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開	<input checked="" type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付	<input type="checkbox"/> 3 公開していない
管理規程	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開	<input checked="" type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付	<input type="checkbox"/> 3 公開していない
事業収支計画書	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開	<input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付	<input type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開	<input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付	<input type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の原本	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開	<input type="checkbox"/> 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24回
	2 なし	
	<input type="checkbox"/> 1 代替措置あり	(内容)
	<input type="checkbox"/> 2 代替措置なし	
提携ホームへの移行【表示事項】	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 2 なし <input type="checkbox"/> 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	1 あり 2 なし
不適合事項がある場合の内容	

添付書類：別添1（別に定め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）

※ _____

説明年月日 平成 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

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 <input checked="" type="radio"/>	なし <input type="radio"/>	
訪問入浴介護	あり <input checked="" type="radio"/>	なし <input type="radio"/>	
訪問看護	あり <input checked="" type="radio"/>	なし <input type="radio"/>	
訪問リハビリテーション	あり <input checked="" type="radio"/>	なし <input type="radio"/>	
居宅療養管理指導	あり <input checked="" type="radio"/>	なし <input type="radio"/>	
通所介護	<input checked="" type="radio"/>	なし	デイサービスセンターからかしわ 笛吹市石和町唐柏400-1
通所リハビリテーション	あり <input checked="" type="radio"/>	なし <input type="radio"/>	
短期入所生活介護	あり <input checked="" type="radio"/>	なし <input type="radio"/>	
短期入所療養介護	あり <input checked="" type="radio"/>	なし <input type="radio"/>	
特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="radio"/>	なし	サンライフ寿 笛吹市石和町四日市場2031-24
福祉用具貸与	あり <input checked="" type="radio"/>	なし <input type="radio"/>	
特定福祉用具販売	あり <input checked="" type="radio"/>	なし <input type="radio"/>	
<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 <input checked="" type="radio"/>	なし <input type="radio"/>	
夜間対応型訪問介護	あり <input checked="" type="radio"/>	なし <input type="radio"/>	
認知症対応型通所介護	あり <input checked="" type="radio"/>	なし <input type="radio"/>	
小規模多機能型居宅介護	あり <input checked="" type="radio"/>	なし <input type="radio"/>	
認知症対応型共同生活介護	あり <input checked="" type="radio"/>	なし <input type="radio"/>	
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり <input checked="" type="radio"/>	なし <input type="radio"/>	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり <input checked="" type="radio"/>	なし <input type="radio"/>	
看護小規模多機能型居宅介護	あり <input checked="" type="radio"/>	なし <input type="radio"/>	
居宅介護支援	<input checked="" type="radio"/>	なし	サンライフ居宅介護支援事業所 笛吹市石和町唐柏400-1
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問介護	<input checked="" type="radio"/>	なし	
介護予防訪問入浴介護	あり <input checked="" type="radio"/>	なし <input type="radio"/>	
介護予防訪問看護	あり <input checked="" type="radio"/>	なし <input type="radio"/>	
介護予防訪問リハビリテーション	あり <input checked="" type="radio"/>	なし <input type="radio"/>	
介護予防居宅療養管理指導	あり <input checked="" type="radio"/>	なし <input type="radio"/>	
介護予防通所介護	<input checked="" type="radio"/>	なし	
介護予防通所リハビリテーション	あり <input checked="" type="radio"/>	なし <input type="radio"/>	
介護予防短期入所生活介護	あり <input checked="" type="radio"/>	なし <input type="radio"/>	
介護予防短期入所療養介護	あり <input checked="" type="radio"/>	なし <input type="radio"/>	
介護予防特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="radio"/>	なし	サンライフ寿 笛吹市石和町四日市場2031-24
介護予防福祉用具貸与	あり <input checked="" type="radio"/>	なし <input type="radio"/>	
特定介護予防福祉用具販売	あり <input checked="" type="radio"/>	なし <input type="radio"/>	
<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 <input checked="" type="radio"/>	なし <input type="radio"/>	
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり <input checked="" type="radio"/>	なし <input type="radio"/>	
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり <input checked="" type="radio"/>	なし <input type="radio"/>	
介護予防支援	あり <input checked="" type="radio"/>	なし <input type="radio"/>	
<介護保険施設>			
介護老人福祉施設	あり <input checked="" type="radio"/>	なし <input type="radio"/>	
介護老人保健施設	あり <input checked="" type="radio"/>	なし <input type="radio"/>	
介護療養型医療施設	あり <input checked="" type="radio"/>	なし <input type="radio"/>	

別添2 入居者の個別選択によるサービスの一覧表

◎：介護保険で行うサービス ○：管理費に含まれるサービス（消費税別）

項目	介護を行う場所	自立		特定施設入居者生活介護契約者			
		一般居室・一時介護室					
		管理費対応サービス	その都度徴収するサービス	管理費対応サービス	その都度徴収するサービス		
生活・介護関係	巡視	安否確認(1日2回)	○		○		
		巡視 9:00~17:00			◎ 1~3時間毎		
		巡視 17:00~9:00			◎ 1~3時間毎		
	食事	食事介助		255円/10分		◎	
		食堂への誘導				◎	
		居室配下膳		189円/1回		◎	
		テーブル配下膳		20円/1回		◎	
		弁当箱利用		20円/1回		◎	
	排泄	排泄介助おむつ交換		255円/10分		◎	
		おむつ代		実費			実費
入浴等	清拭		255円/10分		◎		
	一般浴介助		600円/1回		◎ 2回/週	3回目以降 600円/1回	
	器械浴介助		1,000円/1回		◎ 2回/週	3回目以降 1,000円/1回	
身辺介助	体位交換 衣服の着脱 居室からの移動 モーニングケア イブニングケア 爪切り・耳掃除等		255円/10分		◎		
	家事	清掃		189円/10分		◎ 1回/週	
洗濯			実費			実費	
衣類の整理・衣替え シャツ交換・布団干し等			189円/10分		◎		
通院の介助	診察の付添い	甲州リハ病院 ○	他病院 189円/10分+ 交通費	甲州リハ病院 ○	他病院 189円/10分+ 交通費		
	入退院時対応	移送・準備 片付け等	甲州リハ病院 ○	他病院 189円/10分+ 交通費	甲州リハ病院 ○	他病院 189円/10分+ 交通費	
医療・看護関係	往診	医師の往診		医療費自己負担		医療費自己負担	
		緊急時対応	急変・状態変化対応		341円/10分		◎
	健康管理	看護師付添い	甲州リハ病院 ○	他病院 341円/10分+ 交通費	甲州リハ病院 ○	他病院 341円/10分+ 交通費	
		看護師及び介護士が他病院へ付添いの場合 (夜間 17:30~22:00 早朝 6:00~8:30 25%増し) (深夜 22:00~翌6:00 50%増し)					
	健康管理	健康診断(年1回)	○			○	
		健康相談・生活指導	○			◎	
		医師の指示による看護師による点滴等の特別な医療行為		341円/10分		◎	
		処置材料等		300円/1回 (10cm×10cm未満)		◎	
		遊びリレーション	○			○	
		健康体操・福寿体操	○			○	
機能訓練・評価等			341円/10分		◎		
薬関係	薬の管理		1,500円/1ヶ月		◎		
	配薬・薬の確認		1,000円/1ヶ月		◎		
ナースコール対応	緊急コール	○			○		
その他	一時介護室利用	○	電気・寝具クリーニング代 実費		○	電気・寝具クリーニング代 実費	
書類・手続関係	書類等	行政書類作成		1,000円/1件		1,000円/1件	
		入居証明書				500円/1通	
		領収証再発行		500円/1通		500円/1通	
	代行	買い物代行		189円/10分+交通費		189円/10分+交通費	
		役所手続き		189円/10分+交通費		189円/10分+交通費	
		貴重品管理		1,000円/1ヶ月		1,000円/1ヶ月	
	金銭出納帳管理		2,000円/1ヶ月		2,000円/1ヶ月		