

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

サンホームからかしわ

〒406-0032 山梨県笛吹市石和町唐柏 400-1

TEL055-261-5211 FAX055-261-5212

<https://www.krg.ne.jp/sunlife/> E-mail sunhome@krg.ne.jp

記入年月日		令和 年 月 日
記入者	所属・職名	管理者
	氏名	

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) かぶしきがいしゃ 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	https://www.krg.ne.jp/sunlife/
代表者	氏名	島津 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、地域密着型特定施設入居者生活介護事業、介護保険事業、福祉用具貸与・販売事業 ※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) さんほーむからかしわ サンホームからかしわ	
所在地	〒406-0032 山梨県笛吹市石和町唐柏400-1	
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10分 (3,700m) 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	055-261-5211
	FAX番号	055-261-5212
	ホームページアドレス	https://www.krg.ne.jp/sunlife/
管理者	氏名	土屋 美穂
	職名	副課長
建物の竣工日	平成27年 3月31日	
有料老人ホーム事業の開始日	平成27年 5月 1日	

（類型）【表示事項】

1又は2 に該当す る場合	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	特定施設笛吹市指定 第19918000267 号
	指定した自治体名	笛吹市
	事業所の指定日	令和5年3月31日
	指定の更新日（直近）	

3. 建物概要

土地	敷地面積	1,886.84 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	930.24m ²			
	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				
		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	20.48m ²	11	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	20.10m ²	3	〃
	タイプ3	有/無	有/無	19.20m ²	6	〃
	※「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		1ヶ所
うち車椅子等の対応が可能な便房				1ヶ所		
共用浴室		4ヶ所	個室		4ヶ所	
			大浴場		ヶ所	
共用浴室における介護浴室		2ヶ所	チェアー浴		1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
その他	デイルーム、機能訓練室、相談室、静養スペース、花壇 洗濯室（洗濯機 200 円/回・乾燥機 200 円/回）、				

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	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	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	<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
	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
	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	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	認知症専門ケア加算	1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし
	サービス提供体制強化加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり (I)	イ	2 なし
	科学的介護推進体制加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	介護職員処遇改善加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり (I)	2	なし
介護職員等特定処遇改善加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり (I)	2	なし	
介護職員等ベースアップ等支援加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり (I)	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)		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 type="checkbox"/> 1 救急車の手配	<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（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(車で約5分/2.0km)
		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、要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（交通費等）は、入居者の自己負担。以下同じ）
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
	3	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(車で約5分/2.0km)	
	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 <input type="checkbox"/> 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、当施設内における他の一般居室へ住み替えの必要性を管理者が判断します。	
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 <input type="checkbox"/> 2 なし	
居室利用権の取扱い	住み替え後の居室に移行	
従前居室との 仕様の変更	面積の増減	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	便所の変更	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	洗面の変更	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	その他の変更	<input type="checkbox"/> 1 あり (変更内容) 間取り変更の可能性あり <input type="checkbox"/> 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	笛吹市に住所を有する要介護認定を受けている方				
契約の解除の内容	① 入居者が死亡したとき ② 事業者が契約を解除したとき ③ 入居者が契約を解約又は解除したとき				
事業者が契約解除を求める 場合	解除条項	① 入居に際し虚偽の説明を行う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、3か月以上遅滞したとき ③ 居室の転貸、他の入居者の居室との交換等を行ったとき ④ 入居契約に定める禁止または制限される行為を行ったとき ⑤ 入居者の行動が他の入居者設置者の役職員の生命・身体・健康。財産に危害を及ぼすまたはそのおそれがある等の場合 ⑥ 入居者等による他の入居者や設置者の役職員に対するハラスメントにより信頼関係が著しく害された場合 ⑦ 入院、外出等により概ね3か月程度不在となる場合			
	解約予告期間	90日			
入居者からの解約予告期間	30日				
入居定員	20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※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	0	1	
生活相談員	3	0	3	0.25
直接処遇職員				
看護職員	3	0	3	1.45
介護職員	10	6	4	8.5
機能訓練指導員	3	0	3	0.81
計画作成担当者	2	0	2	0.88
栄養士				
調理員				
事務員	1	1	0	1.0
その他職員	1	0	1	0.25
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	1	0	1
介護福祉士	8	6	2
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	1	0	1
介護支援専門員	2	0	2

(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	3	1	2
理学療法士	1	0	1
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0
はり師	0	0	0
きゅう師	0	0	0

(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	1人	0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)	1.8:1
※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		<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (介護福祉士) 2 なし								
	業務に係る資格等		<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり								
			資格等の名称		介護支援専門員 社会福祉士						
			<input type="checkbox"/> 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		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
応じた業務に従事した職員の人数 の経験年数に	1年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	1年以上 3年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3年以上 5年未満	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	5年以上 10年未満	0	0	0	2	0	1	0	0	0	1
	10年以上	0	3	6	1	0	1	0	4	0	0
従業者の健康診断の実施状況			<input checked="" type="checkbox"/> 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 checked="" 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	
	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 4 その他(管理費、共益費については、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	運営推進会議の意見を聴く

(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	要介護 1	要介護 3	
	年齢	85歳	95歳	
居室の状況	床面積	19.20 m ²	20.48 m ²	
	便所	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 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	0円	0円	
	敷金（家賃の6ヶ月分）	360,000円	360,000円	
月額費用の合計		205,860円	209,970円	
家賃		60,000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	16,260円 ※1 割負担の場合 ※各種加算は除く	20,370円 ※1 割負担の場合 ※各種加算は除く	
	介護保険外※2	食費	60,000円	60,000円
		共益費	19,800円	19,800円
		管理費	49,800円	49,800円
	その他	都度払いサービス有	都度払いサービス有 「生活サービス費等の料金明細一覧表」参照	
<p>※1 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
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、租税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	—
共益費	共用部分の維持管理に必要な光熱費、上下水道利用料、清掃費、CATV受信料等の費用
管理費	事務管理部門の人件費、事務費、施設の維持管理費、環境美化費、車両及び保険料、日常生活サービス提供のための人件費
食費	人件費等の諸経費、食材費に基づき算出 ※当ホームにおいて提供する全ての飲食料品については、軽減税率の累計額の計算の対象となる飲食料品の提供の対象としません。
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)

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 (上乗せサービス)	上乗せ介護サービス利用料：なし
※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)		
償却の開始日		
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)		
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 (公社) 全国有料老人ホーム協会「入居者生活保証制度」
		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	2 人	女性	1 0 人
年齢別	6 5 歳未満	人	6 5 歳以上 7 5 歳未満	1 人
	7 5 歳以上 8 5 歳未満	1 人	8 5 歳以上	1 0 人
要介護度別	要介護 1	1 人	要介護 2	8 人
	要支援 3	1 人	要介護 4	2 人
	要介護 5	人		
入居期間別	6 ヶ月未満	人	6 ヶ月以上 1 年未満	人
	1 年以上 5 年未満	人	5 年以上 1 0 年未満	人
	1 0 年以上 1 5 年未満	人	1 5 年以上	人

(入居者の属性)

平均年齢	90.1歳	入居者数の合計	1 2 人
入居率※	60.0%		
※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				
	医療機関				
	その他				
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	人			
		(解約事由の例) 他施設、特養への転居			

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	電話番号	対応している時間			定休日
		平日	土曜	日曜・祝日	
サンホームからかしわ 苦情対応責任者	055-261-5211	8:30~17:30	—	—	土日祝祭日
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
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 介護保険課	055-261-1903	8:30~17:15	—	—	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	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	1 あり	(その内容) ①市町村、当該利用者の家族等、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	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	意見箱を毎年設置
		結果の開示	1 あり (運営推進会議で報告) 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付	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	2 入居希望者に交付	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	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	<input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない

10. その他

運営推進会議	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	開催頻度 年6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】	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	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	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
不適合事項がある場合の内容		

添付書類：別添1 (別に実施する介護サービス一覧表)

別添2 (生活支援サービス等の料金明細一覧表)

※ _____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

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="checkbox"/> なし		
訪問入浴介護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
訪問看護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
訪問リハビリテーション	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
居宅療養管理指導	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
通所介護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
通所リハビリテーション	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
短期入所生活介護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
短期入所療養介護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> なし	きぼう	笛吹市石和町四日市場2031
特定福祉用具販売	<input checked="" type="checkbox"/> なし	きぼう	笛吹市石和町四日市場2031
<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="checkbox"/> なし		
夜間対応型訪問介護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
認知症対応型通所介護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
小規模多機能型居宅介護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
認知症対応型共同生活介護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
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="checkbox"/> なし		
看護小規模多機能型居宅介護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
居宅介護支援	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問介護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
介護予防訪問入浴介護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
介護予防訪問看護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
介護予防訪問リハビリテーション	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
介護予防居宅療養管理指導	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
介護予防通所介護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
介護予防通所リハビリテーション	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
介護予防短期入所生活介護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
介護予防短期入所療養介護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> なし	きぼう	笛吹市石和町四日市場2031
特定介護予防福祉用具販売	<input checked="" type="checkbox"/> なし	きぼう	笛吹市石和町四日市場2031
<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="checkbox"/> なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
介護予防支援	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
<介護保険施設>			
介護老人福祉施設	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
介護老人保健施設	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
介護療養型医療施設	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
介護医療院	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		

生活支援サービス等の料金明細一覧表（消費税込み）

○：管理費に含まれるサービス ◎介護保険で行うサービス ▲介護保険対象外のサービス

	サービス内容	種別	実費負担が生じるサービス	
介護に関するもの	巡視	安否確認(1日2回)	○	
		緊急コール	○	
		9：00～17：00	◎1～3時間ごと	
		17：00～9：00	◎1～3時間ごと	
	食事	食事介助	◎	
		食堂への誘導	◎	
		居室配下膳	◎	
		テーブル配下膳	◎	
	排泄	排泄介助	◎	
		パッド・オムツ交換	◎	
	入浴等	個人浴利用の場合	◎2回/週	3回目以降 485円/1回
		清拭	◎	
		一般浴介助の場合	◎2回/週	3回目以降 1,100円/1回
身辺介助	機械浴介助の場合	◎2回/週	3回目以降 1,940円/1回	
	体位交換 衣服の着脱 居室からの移動 モーニング、イブニングケア 爪切り・耳掃除等	◎		
家事	ごみ回収	○		
	清掃	◎1回/週	2回目以降 485円/10分/1人	
	洗濯	▲	実費(注1)	
	衣類の整理・衣替え シーツ交換・布団干し等	◎		
健康・医療・看護に関するもの	通院の介助	診察の付添い	甲州リハ病院○ 交通費は別途	他病院 原則としてご家族(注2)
	入院時退院時対応	移送・準備・片付け 病院への届け物等	甲州リハ病院○ 交通費は別途	他病院 原則としてご家族(注2)
	緊急時対応	急変・状態変化対応	◎	
		救急搬送看護師付添い	甲州リハ病院○ 交通費は別途	他病院 1,192円/10分+交通費 (請求の上限は180分まで)
	健康管理	健康診断 年1回	実費	
		健康相談・生活指導	○	
		看護師による点滴等の特別な医療行為や処置等	◎	
		点眼・軟膏塗布等の処置	◎	
		バイタル測定 (検温・血圧測定・酸素飽和度等)	◎	
		遊ハビリテーション	○	
薬関係	福寿体操	○		
	個別機能訓練・評価等	◎		
その他の生活支援	日常	薬の管理	◎	
		配薬・薬の確認	◎	
		行政書類作成	▲	1,320円/1件
	代行	入居証明書、領収書再発行	▲	550円/1通
		寝具リース	▲	3,300円/1ヶ月(注3)
		外出付添い・買い物代行	▲	485円/10分 + 交通費
		役所手続き	▲	485円/10分 + 交通費
		貴重品管理	▲	1,100円/1ヶ月
預り金管理	▲	2,200円/1ヶ月		
その他サービス	▲	485円/10分		

(注1) 洗濯機、乾燥機(各200円)の利用可。外部業者に依頼する場合(1ヶ月515円又は衣類ごとの個別料金)。汚染時洗濯(別途設定)
 (注2) やむを得ない場合に限り、職員が対応いたします。485円/10分+交通費 (請求の上限は120分まで)
 (注3) リース料金。布団、枕、ベッドパッドは年1回無料クリーニング。汚染時クリーニングは実費負担。

改定日：令和5年5月1日

令和5年9月1日