特定施設入居者生活介護 サービス付き高齢者向け住宅 緑陽館 重要事項説明書

株式会社リブネット

登録事項等についての説明書(重要事項説明書)

(説明する者)

貸主(甲) 住所 加東市北野 55-2

商号、名称又は氏名 株式会社 リブネット

代表取締役 吉田 泰昭

代理人 所属 加東市北野 55-2

職名及び氏名

冨田 憲一

印

囙

サービス付き高齢者向け住宅への入居に係る契約を締結するに当たり、高齢者の居住の安定確保に関する法律第17条(及び老人福祉法第29条第5項)に基づき、以下の事項について、書面を交付して説明します。

事業の目的、運営の方針、サービスの提供内容に関する特色等

- 1.私たちは、利用者様は人生の大先輩であることを心に刻み、お一人一人の人格と意思を最大限に尊重し、明るく清潔な生活環境を提供します。
- 2.私たちは、利用者様の有する能力に応じて、より自立した日常生活が送れるよう、医療・看護・介護等各分野の専門職の協働によるチームケアを推進し、質の高い個別ケアを提供します。
- 3.私たちは、職務能力の開発・向上に努め、医療・看護・介護・生活サポート等各サービスの充実を図ります。4.私たちは。地域社会との交流を促進するとともに、長期にわたり地域社会との共生を図るため、経営基盤の強化に務めます。
- 1. サービス付き高齢者向け住宅の名称及び所在地

A D の A Ab	(ふりがな) りょくようかん	
住宅の名称	緑陽館	
所在地	(住居表示※) 兵庫県加東市北野 55-2	
利用交通手段	■ 1. 電車 (JR加古川 線 滝野 駅から 徒歩	で 15分)
利用父理于权	□ 2. その他 ()
住宅に関する	■ 1. 所有権 □ 2. 賃借権 □ 3. 使用貸借による権利	
権原	期間 平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで	
施設に関する	■ 1. 所有権 □ 2. 賃借権 □ 3. 使用貸借による権利	
権原	期間 平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで	
敷地に関する	■ 1. 所有権 □ 2. 地上権 □ 3. 賃借権 □ 4. 使用貸借による権	至利
権原	期間 平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで	

※住居表示が決まっていない場合には、地名地番を記載すること。

2. サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者

法人・個人の別	■ 法人	□ 個人			
商号、名称 又は氏名	(ふりがな) か. 株式会社 リン	ぶしきがいしゃり. ブネット	ぶねっと		
住所	(F) D T H	679-0205)		
(法人にあっては主 たる事務所の所在	兵庫県加東市	55-2 55-2 55-2 55-2 55-2 55-2			
地)				電話番号	0795-45-9070
法人の役員	別添1のとおり)			
	別添1のとおり 商号、名称 又は氏名				
法定代理人 (未成年の個人	商号、名称)	
法定代理人	商号、名称 又は氏名 住所(法人に	(ふりがな)) 電話番号	

	事務所の名称	(ふりがな) りょくようカ 緑陽館	٠ <u>٨</u>					
ŀ		(郵便番号 679-0	205)				
	事務所の所在地	兵庫県加東市北野)	電話番号 0795-45-9070			
4.	サービス付き高歯	命者向け住宅の戸数、	、規模並びに構	構造及び言	9備			
Ī	住宅戸数	登録申請対象戸数	94 戸		入居定員 100 人			
	居住部分の規模	(最小) (最大)	31.50 m ² 47.70 m ²		詳細については、別添3のとおり			
	構造及び設備	, , , , ,	あり 口な	· · 造	階数 地上8 階建			
ŀ	竣工の年月	2008 年 5 月		一	阳效 地工0 阳柱			
•	加齢対応構造等	■ 登録基準に適合■ エレベーターを値■ 緊急通報装置を	している 聞えている					
5.	サービス付き高歯	命者向け住宅の入居	契約、入居者資	資格及び	【居開始時期(居住の用に供する前である場合)			
Ī	入居契約の別	■ 賃貸借契約	□ その他					
•	入居契約が賃貸借 契約でない場合に は、その旨							
	終身賃貸事業 者の事業の認可	□ 法第52条の認可	を受けている					
	入居者の資格	次の①又は②に該当する者である。 ①単身高齢者世帯 ②高齢者+同居者(配偶者/60歳以上の親族/要介護認定又は要支援認定を受けている60歳未満の親族/特別な理由により同居させる必要があると知事が認める者) (「高齢者」とは、60歳以上の者又は要介護認定若しくは要支援認定を受けている60歳未満の者をいう。)						
•	7 PAIA *	■ 自立している者	■ 要支援	受の者	■ 要介護の者			
	入居対象者	留意事項	•					
ľ	入居契約の内容	別添入居契約書のと	こおり					
	契約の解除 の内容	貸主から解約を求 める場合	解約条項	一 払う 二 大 と ま と こ ま と こ ま と こ ま で 四 な と き 入 れ な か ま と き 入 れ な か ま か と か と か と か と か と か と か と か と か と	をもってこの契約を解除することができます。 居者・連帯保証人等が正当な理由なく、利用料支 費用を3か月分以上滞納したとき。 民者の行動が、他の利用者の生命または健康に 響を及ぼすおそれがあり、十分な介護を尽くして 方止できないとき。 民者が重大な自傷行為を繰り返すなど、自殺をすが極めて大きく、十分な介護を尽くしてもこれを防いとき。 民者が故意に法令違反その他重大な秩序破壊行、改善の見込みがないとき。 民日、改善の見込みがないとき。			
			解約予告期間	(内容に)	こって)即時~6ヵ月			
		入居者からの解約予	告期間	30日以上				
•	※以下は、入居の	の用に供する前である	5場合に限り記	入すること	-0			
	入居開始時期※	年 月	日から					
_								

3. サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者の事務所

6. サービス付き高齢者向け住宅において提供される高齢者生活支援サービス及び入居者から受領する金銭 サービスの種類 提供形態 提供の対価(概算・月額) 状況把握•生活相談 ■ 自ら □ 委託 0 円 約 詳細につい 食事の提供 □自ら ■ 委託 □ 提供しない 約 63,000 円 高齢者生活支 ては、別添4 援サービス 入浴等の介護 ■ 自ら □ 委託 □ 提供しない 約 0円のとおり 調理等の家事 ■ 自ら □ 委託 □ 提供しない 約 0 円 0 円 健康の維持増進 ■ 自ら □ 委託 □ 提供しない 約 その他 Щ □ 自ら □ 委託 ■ 提供しない 約 (最低) 約 62,000 円 家賃の概算額 住戸ごとの内容は、別添3のとおり (最高) 150,000 円 約 (最低) 約 40,000 円 管理費の概算額 (最高) 約 60,000 円 (最低) 円 約 敷金の概算額 (最高) 約 円 入院等による不在 家賃と管理費については不在時もお支払い頂きます。食事等サービス費については利用実績 時における家賃等 に基づきお支払い頂きます。 の費用の取扱い 物価変動や人件費の変動とうにより改定することがあります。 条件 家賃等の費用の 改定 運営懇談会の意見を聞きます。 手続 前払金※有無 ■ あり [□前払方式のみ ■ 前払方式と月払方式を選択可 □なし 家賃等の前払 (最低) 0 円 (最高) 約 480,000 円 金の概算額 前払金を支払っ 部 (最低) 62,000 円 (最高) た場合の月々の 約 約 82,000 円 屋 家賃概算額 家賃等の前払 2 (最低) 0 円 (最高) 720,000 円 約 約 金の概算額 部 前払金を支払っ た場合の月々の (最低) 約 87,000 円 (最高) 約 107,000 円 屋 家賃概算額 1人部屋 20,000円 × 24ヶ月 / 2人部屋 30,000円 × 24ヶ月 家賃 家賃等の前払金 の算定の基礎 サービス提供の対価 0円 入居後3箇月以内の契約解除等 日割りにて返金 返還額の算定方 入居後3箇月を超えた契約解除 法 日割りにて返金 家賃等の前払金の返還債務が消滅するまでの期間 年 月 日まで 家賃等の前払金 (※原則として入居契約に定めた契約の始期を起算日とする。) の返還額の推移 □ 信託会社等による元本補てん又は信託 ■ 銀行による債務の保証 前払金の保全措 置の内容 □ 保険事業者による保証保険 □ その他(■ 指定を受けている 介護保険事業所番号(2872500679) 特定施設入居者 生活介護事業所 □ 指定を受けていない 地域密着型特定施 介護保険事業所番号(□ 指定を受けている)

※前払金とは、終身又は入居契約の期間にわたって受領すべき家賃等の全部又は一部を一括して受領する場合をいう。なお、ここでいう「前払方式」には一部を前払いし、一部を月払いする支払方式(併用方式)を含む。

介護保険事業所番号(

業所の指定を受けている場合には、別紙により、介護保険法第115条の35第1項に規定する介護サービス情報を示す。)

(特定施設入居者生活介護事業所、地域密着型特定施設入居者生活介護事業所若しくは介護予防特定施設入居者生活介護事

2872500679

)

設入居者生活介護

事業所 介護予防特定施

設入居者生活介

護事業所

介護サービス情報

■ 指定を受けていない

□ 指定を受けていない

■ 指定を受けている

特定施設入周	5者生活介	<u></u> 受 寸 少 貝 川 (ロ	-							
		利用者負担(1	割)	利用	者負担(2割)	利用者	負担(3割)		
	要支援1	7,336			14,672 円		22,008 円			
居者生活介 護等の月額	要支援2	11,523			23,046 円		34,569 円			
費用(介護保	要介護1	18,827			37,654 円		56,481 円	■ 3± 炎田 (*, <)) /)	ては、別添	5のとおり
除給付対象	要介護2	20,937			41,874 円		62,811 円	→		
分、1箇月30 日の場合)※	安月 護 5 西介 誰 4	23,176 25,254			46,352 円 50,508 円		69,528 円 75,762 円	-		
口仍物口/冷	要介護5	27,461			54,922 円	.	82,383 円	 		
		正未実施減算	,	あり	■ なし			 統支援加算	口あり	■ なし
		向上連携加算		あり	<u>■ なし</u>			訓練加算	■ あり	<u>■ なし</u> なし
	夜間看護							症入居者受入加算	■ あり	□ なし
特定施設入	医療機関							管理体制加算	■ あり	
居者生活介護等の加減			1				* * * * * * * * * * * * * * * * * * * *			ロなし
算の対象と	71.44	ーニング加算		あり	■なし		退院•退	听時連携加算	■ あり	ロなし
なるサービス					ロなし					
の体制の有無		門ケア加算			[(I))]			■なし
////	サービス提供	共体制強化加算		あり	[■(I)/	□ (I)□ (I	[(III)		□なし
	介護職員	処遇改善加算		あり	[■(I)			I) [IV)	□ (V)]	ロなし
	介護職員等特	寺定処遇改善加算		あり	(I))]			□なし
人員配置が手	手厚い介護	サービスの実		J- 10	介護·看護	護職員の	配置率	:		2.2
施の有無	71 71 112	,	\Box \ddot{c}	あり		÷#:#=./□	(対)	円		■ なし
9 □ ·> 1 \///		1			上乗せ介	護賀(万	119/	[7]		
利用者の個別: ※身体拘束序 制加算、医療	隆止未実施 機関連携力	加算、口腔衛生	続支 主管理	援加理体制	とおり 算、生活機 制加算、認知	能向上	連携加算 引ケア加算	、個別機能訓練 「、サービス提付		
利用者の個別: ※身体拘束房 制加算、医療 介護職員処遇	隆止未実施 機関連携力 遇改善加算	減算、入居継	続支 生管理 特定	援加 理体制 処遇	とおり 算、生活機 制加算、認知	能向上	連携加算 引ケア加算	、個別機能訓練 「、サービス提付		
利用者の個別: ※身体拘束房 制加算、医療 介護職員処遇	経止未実施機関連携が 機関連携が 場改善加算 高齢者向に	減算、入居継が 加算、口腔衛生・介護職員等な ・介護職員等な け住宅の管理の	続支生管理特定の方法	援加 理体制 処遇 法等	とおり 算、生活機 制加算、認知	能向上	連携加算 引ケア加算	、個別機能訓練 「、サービス提付		
利用者の個別: ※身体拘束房制加算、医療介護職員処遇 サービス付き	経止未実施 機関連携が 遇改善加算 高齢者向に 「■ 自に	減算、入居継が 加算、口腔衛生・介護職員等な ・介護職員等な け住宅の管理の	続支生管理特定の方法	援加 理体制 処遇 法等	とおり 1算、生活機 制加算、認知 改善加算を	能向上	連携加算 引ケア加算	、個別機能訓練 「、サービス提付		
利用者の個別: ※身体拘束房制加算、医療介護職員処追サービス付き管理の方式 委託する業務	密止未実施 機関連携が 場改善加算 高齢者向に します。 「■ 自じ います。」	減算、入居継が 加算、口腔衛生・介護職員等な ・介護職員等な け住宅の管理の	続支生管理特定の方法	援加 理体制 処遇 法等	とおり 1算、生活機 制加算、認知 改善加算を	能向上	連携加算 引ケア加算	、個別機能訓練 「、サービス提付		
利用者の個別: ※身体拘束房 制加算、医療 介護職員処遇 サービス付き 管理の方式 委託する業務 内容(契約事	番止未実施 機関連携が 場改善加算 高齢者向に 「の」 「項」	減算、入居継河 河算、口腔衛生・介護職員等なけ住宅の管理の ででででででででででででででででできます。	続支生管理特定の方法	援加 理体制 処遇 法等	とおり 1算、生活機 制加算、認知 改善加算を	能向上	連携加算 引ケア加算	、個別機能訓練 「、サービス提付		
利用者の個別: ※身体 拘束療制加護 サービス付き 管理の方式 委託(契約事) 管理 の方式 委託(契約事) 管理 紫 名 名 アンド 大	番止未実施 機関連携が 高齢者向に ■ 自じ の項の のででででででででである。	減算、入居継河 河第、口腔衛生・介護職員等報 ・介護職員等報 け住宅の管理の を管理 □	続支生管理特定の方法	援加 理体制 処遇 法等	とおり 1算、生活機 制加算、認知 改善加算を	能向上	連携加算 引ケア加算	、個別機能訓練 「、サービス提付		
利用者の個別: ※身体 ※身算、 制力護職員 が一 で理の方式 委託(契) を記する約事で で理の方式 の方式 を記する約事で で理の方式 を記する約事で で理の方式 を記する約事で を記して、 をこして、 をこして をこして、 をこして をこして をこして をこして をこして をこして をこして をこして をこして をこして をこして をこし	番止未実施 機関連携が 高齢者向に ■ 自じ の項の のででででででででである。	減算、入居継河 河第、口腔衛生・介護職員等報 ・介護職員等報 け住宅の管理の を管理 □	続支生管理特定の方法	援加 理体制 処遇 法等	とおり 1算、生活機 制加算、認知 改善加算を	能向上	連携加算サケア加算記入するこ	、個別機能訓練では、サービス提供とと。		
利用者の個別: ※身体拘束療 制加護 サービス 付き で理の方式 委託(契称の多 管理等系の多 で理等の業事 管理等系の多 をは主人の表 には主たる事務的 には主がの。	番止未実施 機関連携が 高齢者向に ■ 自じ の項の のででででででででである。	減算、入居継河 河第、口腔衛生・介護職員等報 ・介護職員等報 け住宅の管理の を管理 □	続支生管理特定の方法	援加 理体制 処遇 法等	とおり 1算、生活機 制加算、認知 改善加算を	能向上	連携加算 引ケア加算	、個別機能訓練では、サービス提供とと。		
利用者の個別: ※身体 ※身体 ※身原 制加職 世一 一 管理の方式 委託 等 大 を で 理 の 大 変 大 を で 要 表 の の 大 の の 大 の の の の の の の の の の の の の	番上未実施 機関善加算 高齢者向 ■ 自 の項) ■ また のでで ・ ででの ・ ででの	減算、入居継河 河算、口腔衛生・介護職員等年 ・介護職員等年 け住宅の管理の で管理 □	続支生管理特定の方法	援加 理体制 処遇 法等	とおり 1算、生活機 制加算、認知 改善加算を	能向上	連携加算サケア加算記入するこ	、個別機能訓練では、サービス提供とと。		
利用者の個別: ※身体拘束療制加護 が力で理の方式 をででででででです。 をででででででできる。 をできるでででできる。 でででできる。 でででできる。 ででできる。 ででできる。 ででできる。 ででできる。 ででできる。 ででできる。 ででできる。 ででできる。 ででできる。 ででできる。 ででできる。 ででできる。 ででできる。 ででできる。 ででできる。 でできる。 ででできる。 ででできる。 ででできる。 でできる。 でできる。 でできる。 でできる。 でできる。 でできる。 ででできる。 ででできる。 でででででででででででででででででででででででででででででででででででで	番上未実施 機関連加算 高齢者向に の項) ■ 自じ の項) ■ 自じ ののでででである。 ででのである。 ででのである。 ででのである。 ででのである。 ででのである。 ででのである。 できる。 できる。 できる。 できる。 できる。 できる。 できる。 でき	減算、入居継河 河算、口腔衛生・介護職員等年 ・介護職員等年 け住宅の管理の で管理 □	続支生管理特定の方法	援加 理体制 処遇 法等	とおり 1算、生活機 制加算、認知 改善加算を	能向上語専門含めて記	連携加算サケア加算記入するこ	、個別機能訓練では、サービス提供とと。		
利用者の個別: ※身体拘束療制加票を 制加護職員の追 サービスの方式 委託(契のの方式 委託(契のののでででです。 で理の方式 委託(契ののででです。 で理の方式 を一ビスの方式 を一に、といるのは、 は主たる事務的 のには主たる事務的 を一に、 を一に、 を一に、 を一に、 を一に、 には主たる事務的 を一に、 を一に、 を一に、 には主たる事務的 を一に、	番上未実施 機関連加算 高齢者向に の項) ■ 自じ の項) ■ 自じ ののでででである。 ででのである。 ででのである。 ででのである。 ででのである。 ででのである。 ででのである。 できる。 できる。 できる。 できる。 できる。 できる。 できる。 でき	減算、入居継河 河算、口腔衛生・介護職員等年 ・介護職員等年 け住宅の管理の で管理 □	続支生管理特定の方法	援加 理体制 処遇 法等	とおり 1算、生活機 制加算、認知 改善加算を	能向上語専門含めて記	連携加算サケア加算記入するこ	、個別機能訓練では、サービス提供とと。		
利用者の個別語 学	を提供 表 は	減算、入居継河 河算、口腔衛生・介護職員等年 ・介護職員等年 け住宅の管理の で管理 □	続支生管理特定の方法	援加 理体制 処遇 法等	とおり 1算、生活機 制加算、認知 改善加算を	能向上語専門含めて記	連携加算サケア加算記入するこ	、個別機能訓練では、サービス提供とと。		
利用者の個別派制 サー 管 表内 管 商又 所主主 を 所主 大 の 修 一 を 一 を 一 を 一 を 一 を 一 を 一 を 一 を 一 を 一	 基 機関善者 基 場 の 基 の 基 の 基 の 手 の す の す	減算、入居継河 河算、口腔衛生・介護職員等報 ・介護職員等報 け住宅の管理の で管理 □ 「な) 「な) 「な) 「な) 「な)	続管定の管理	接加牌。	とおり 1算、生活機制加算、認知 2 次 差 加算を 2 次 差 加算を 3 次 表 を 委 託 9 項 実 旅	能向上ではある。	連携加算門ケア加算記入するご	、個別機能訓練では、サービス提供とと。	供体制強化	加算及び
利用者の個別派制力 サー 管 表内 管 南 又 所 主 東 京 を 対 を 対 の の 名 名 に	 基 機関善者 基 場 の 基 の 基 の 基 の 手 の す の す	減算、入居継河 河第、口腔衛生 ・介護職員等年 対住宅の管理の で管理 □ ぶな) 番号	続管定の管理	接加牌。	とおり 1算、生活機 制加算を 教を委託 第を委託 り 頃実施	能向上記事門含めて記事を表する。	連携加算門ケア加算記入するご	、個別機能訓練で、サービス提供できる。	ち場合のみ	か算及び
利用者の個別語 サー 管託名 理 商又 所主主 所書 地 一 管	 ・ 大の項 ・ 大の項 ・ 大の項 ・ 大の項 ・ 大のの ・ 大のの ・ 大のの ・ 大のの ・ 大のの ・ 大の方の ・ 大のの ・ 大の ・ 大の	減算、入居継河 河算、口腔衛生・介護職員等準 ・介護職員等準 対住宅の管理 □ ぶな) 番号 「住宅と併設さ 称	続き特 の 管	接加牌 法 業 彩 高齢	とおり 1算、生活機制 制加善加算を 客を委託) 第をを 第を 第を 第を 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第 第	能症のところを表する。	連携加算 サービスの	、個別機能訓練では、サービス提供できる。	る場合のみ事業	か算及び
利用者の個別: ※制介 サー 管託 () を	 ・ 大の項 ・ 大の項 ・ 大の項 ・ 大の項 ・ 大のの ・ 大のの ・ 大のの ・ 大のの ・ 大のの ・ 大の方の ・ 大のの ・ 大の ・ 大の	減算、入居継河 河算、口腔衛生・介護職員等準 ・介護職員等準 対住宅の管理 □ ぶな) 番号 「住宅と併設さ 称	続き特 カ 管 で カ で で の で の の で の の の の の の の の の の の の の	接加牌 法 業 彩 高齢	とおり 1算、生活機制加算を対象を委託 第を委託 はする。 はする。 はず。 はずる。 はずる。 はずる。 はずる。 はずる。 はずる。 はずる。 はずる。 はずる。 はずる。 も	能症のところを表する。	連携加算 サービスの	、個別機能訓練で、サービス提供できる。	大体制強化 る場合のみ 事業 一 □ 同-	加算及び - - の建築物内
利用者の御別派制介 サー 管託名 理 商又 (法た所計) を 大 の を 教事 で 理 ・ は 大 の 修	 ・ 大の項 ・ 大の項 ・ 大の項 ・ 大の項 ・ 大のの ・ 大のの ・ 大のの ・ 大のの ・ 大のの ・ 大の方の ・ 大のの ・ 大の ・ 大の	減算、入居継河 河算、口腔衛生・介護職員等準 ・介護職員等準 対住宅の管理 □ ぶな) 番号 「住宅と併設さ 称	続生特	接煙処 法 業 高 通シーニー 高 ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	とおり 1算、生活機制 制加善加算を 落を委託) 頃実施 計画を は は は は は は は は に に に に に に に に に に に に に	能定めてきます。	連携加算行列を表現である。	、個別機能訓練では、サービス提供できる。	大体制強化 る場合のみ 事業 □ □ □ □ □ □	加算及び

サンスマイル居宅介護支援事業所	 各種相談、ケアプラン等作成	■ 同一の建築物内
リンハマイル店七月 護又坂事未別	台俚作政、ケテクラン等下版 	□同一の敷地内

9. 高齢者居宅生活支援事業を行う者との連携及び協力(該当する場合のみ)

協力医療機関	
医療機関	(ふりがな) いりょうほうじんざいだんかすがのかい かすがのかいびょういん
の名称	医療法人財団春日野会 春日野会病院
	(郵便番号 651-0054)
医療機関 の所在地	兵庫県神戸市中央区野崎通4丁目1-2
V2)211111111111111111111111111111111111	電話番号 078-221-6221
診療科目	内科、整形外科、リハビリテーション科
連携又は協力	通院または入院等
の内容	(ふりがな) いりょうほうじんざいだんかすがのかい さんすまいるしんりょうじょ
医療機関 の名称	医療法人財団春日野会 サンスマイル診療所
	(郵便番号 679-0205)
医療機関 の所在地	兵庫県加東市北野 55-1
V27711111111111111111111111111111111111	電話番号 0795-48-5852
診療科目	内科
連携又は協力 の内容	訪問診療または往診、通院
協力歯科医療機	関
歯科医療機関 の名称	(ふりがな) まりんしかいいん まりん歯科医院
	(郵便番号 673-1451)
歯科医療機関 の所在地	加東市家原 245-5
77月1土地	電話番号 0795-43-8065
連携又は協力 の内容	訪問歯科
その他の連携又	は協力の相手方(自らが運営する併設施設でない事業所を含む。)
事業所の名称	(ふりがな)
	(郵便番号)
事業所の所在地	
	電話番号
連携又は協力 の内容	

1 ()	※母の由誌が甘木七針(T	び高齢者居住安定確保計画)	リア昭さし で海却かむ	のでなる日
10.	´目'亚KU丿HI n目 / 11 元 / 12 / 11 亚 1 / 1		しいこうしょく 田町 ロカノオ あ	10 / ((/) /2) 🗖

基本方針及び高齢者居住安定確保計画に沿って適切に運営します

11.その他事業運営状況(有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅である場合に作成)

体験入居	□ あり 内容(■ なし)		
	入居後に居住部分のいする場合	の変更をお願	□ 一時介護室へ移る場合□ 介護居室へ移る場合■ その他 内容()						
居住部分(住	変更をお願いする判	断基準の内容	入居者の	身体状況等	等にて本人・家	族様と相談			
戸)の変更に関する事項※	変更をお願いする手	続の内容	再契約						
※住み替えを	居住部分を利用する	権利の取扱い							
行っていない場合は、記入不要	追加的費用の有無		□あり	■ なし					
	前払金償却の調整の	の有無	□あり	■なし					
		面積の変更	■ あり	□なし	台所の変更	□あり	■なし		
	従前の居住部分から面積又は仕様が	便所の変更	□あり	■なし	収納の変更	□あり	■なし		
	変更になる場合	洗面の変更	□あり	■ なし	その他の変更	[□ あり	■ なし		
		浴室の変更	□あり	■なし	内容()		
職員体制	別添6のとおり								
	窓口の名称	緑陽館 事務	所						
	電話番号	0795-45-9070							
入居者からの苦 情に対する窓口	平日	8:30~17:30							
等の状況	対応して いる時間 土曜日	8:30~17:30							
		8:30~17:30							
	定休日	なし							
	体調の急変等医療 が必要になったとき の対応	主治医と連携し往診依頼。医師の判断に基づき対応							
緊急時等におけ	緊急やむを得ず身 体的拘束を行う際の 手続		担当者会議を行い、必要と判断した場合ケアマネージャーより家族へ説明。 同意書作成し説明を家族に行い同意後拘束を行う						
る対応方法	事故発生時の対応		テい、事故報告書を作成し介護保険課へ提出						
	事故に関する緊急時 対応マニュアルの有 無	■ あり□ なし							
	損害賠償責任保険 の加入状況	■ あり 内: □ なし	1T \ 1		は険・介護保険 いニッセイ同和)				
	耐火構造	■ 耐火建築	物 □ 準	耐火建築物	勿 □ その他	Ţ()		
	消化器	■ あり □	なし	防火管理	者	あり 口な			
防火体制	自動火災報知設備	■ あり □	なし	消防計画		あり 口な			
	火災通報設備	■ あり □	なし	避難訓練		あり 口な			
	スプリンクラー	■ あり □	なし			(年 2 回実施	<u>ii</u>)		

		■あり	実施	百(年)	(回)	結果の開	示 ■ あり	ロなし		
至する取組	の状況	_								
		■ あり	開催	頻度(2	回/年)					
常懇談会		構成員(入居者·家族、管理者、職員等)								
		ロなし								
		□あり	実施	[日()	結果の開	示 🗌 あり	□なし		
評価の実	施状況	評	価機関	名()		
		■なし								
入居契約	書の雛形	■ 希望者	音に公	開 🗆	希望者に配布	i 口非	公開 □ 未付	作成		
		■ 希望者	針に公	荆 🗆	希望者に配布	i □非	公開 □ 未付	作成		
事業収支	計画書	□ 希望者	音に公	荆 🗆	希望者に配布	i ■ 非:	公開 □ 未付	作成		
財務諸表	の要旨	□ 希望者	首に公	荆 🗆	希望者に配布	i ■ 非:	公開 □ 未付	作成		
財務諸表	の原本	□ 希望者	育に公	荆 🗆	希望者に配布	i ■ 非:	公開 □ 未位	作成		
老人ホー』	ム設置	dto)								
		特になし								
記入日:台	全和 5年	登録戸数	(a)	94 戸	入居戸数(b)	90 戸	入居率(b/a)	95.7 %		
	•							, -		
1 / 1	1	,	(0)		,.,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,) L/C (u/ u/ u/	70		
	1_1,7,7,7						65~74歳	3 人		
入居者 の内訳	年齢別							89.7 歳		
	要介護 等状態 区分別							13 人		
		•						12 人		
							文 /1 版 0	12 /		
	1 民		盐				1年以上5年未満	44 人		
	期間別		-					0人		
			111111					38 人		
退去先別	の人数							68 人		
	事業者側		解約	_	C 47 [E]	1 /	н н і	00 /		
	からの	0 人	事由							
り仏化		17 人		他施設	· 入居、入院					
	申し出	21.)(() () ()					
-		-	,	,						
		安定確保に	関す	る法律第	517条(及び老	人福祉法算	第29条第5項)	に基づく		
と受けました	C 0									
		(説明:	を受け	た者)						
月	日	借主	(乙)	住所						
				氏名				印		
				, .						
		代理	里人	住所						
		代理	里人	住所 氏名				印		
	型する。 評別財 でする。 でする。 でする。 でする。 でする。 でする。 でする。 でする。 でする。 でする。 できる。 できる。 できる。 できる。 	A	Tan Ta	本し 本し 本し 本し 本し 本し 本し 本し	記する取組の状況	型する取組の状況	でなし でなし でなし でなし でなし でなし でなし が良い では では では では では では では で	■ あり 開催頻度(2回/年)		

役員名簿

(登録申請者が法人である場合に作成)

(ふりがな)	
(かりかん)	
氏 名	役名等
よしだ やすあき	
吉田 泰昭	代表取締役
よしだ よしこ	
吉田 慶子	取締役
いとう きょうこ	
	取締役
伊藤 恭子	

法第6条第1項第3号に該当する者を全て記載すること。記載しきれないときは、この様式の例により作成した書面に記載し、その書面をこの書面の次に添付すること。

役 員 名 簿

(登録申請者が未成年者で、その法定代理人が法人である場合に作成)

(豆塚平明日が水水平日で、でがみに下生バルル	
(ふりがな) 氏 名	役名等

法第6条第1項第4号の役員に該当する者を全て記載すること。記載しきれないときは、この様式の例により作成した書面に記載し、その書面をこの書面の次に添付すること。

住宅の規模並びに構造及び設備等

1. 専用部分の規模並びに構造及び設備等※1

住棟番号	専用部分の	びに構造及び設備等 <u>※1</u> 構造及び設備 <u>※</u> 2						住戸数	月額家賃	
	床面積 (㎡)	完備	便所	洗面	浴室	台所	収納	(戸)	(該当するものを全て記載)	(概算額) (円)
1	47.70m ²	0	0	0	0	0	0	3	801 804 807 ○自立の場合家賃150,000円 ○要支援・要介護の場合 87,000円 「Aタイプ」	87,000
1	46.80㎡	0	0	0	0	0	0	3	802 805 806 ○自立の場合家賃150,000円 ○要支援·要介護の場合 87,000円「Bタイプ」	87,000
1	35.70㎡	0	0	0	0	0	0	5	209 310 510 710 808 ○ 要支援・要介護の場合家賃 62,000円(一時金支払い済) ○要支援・要介護の場合家賃 82,000円(一時金支払わない)○要支援・要介護の場合家賃42,000円(年齢別一時金支払い済)「Cタイプ」	82,000
1	31.50m ²	0	0	0	0	0	0	51	201~208 210~213 300 302~309 311~314 400402~409 411~414 500 502~509 511~514 603~609 611~614 703~709 711 803 809 ○要支援・要介護の場 合家賃 62,000円「Dタイ プ」○要支援・要介護の場 合家賃 82,000円(一時金支 払わない)	82,000
1	34.74m ²	0	0	0	0	0	0	2	712 810 〇要支援・要介護の場合家賃 62,000円(一時金支払い済)〇要支援・要介護の場合家賃 82,000円(一時金支払わない)〇要支援・要介護の場合家賃42,000円(年齢別一時金支払い済)「Dタイプ」	82,000
1	31.50m²	0	0	0	0	0	0	5	301 401 501 601 701 ○ 要支援・要介護の場合家賃 62,000円(一時金支払い済) ○要支援・要介護の場合家 賃 82,000円(一時金支払わ ない)○要支援・要介護の場 合家賃42,000円(年齢別一 時金支払い済)「Eタイプ」	82,000
1	31.50m²	0	0	0	0	0	0		600 602~609 611~614 700 702~709 711 803 809 ○要 支援·要介護の場合家賃 62,000円「Dタイプ」○要 支援·要介護の場合家賃 82,000円(一時金支払わない)	82,000

^{※1:}住戸の規模並びに構造及び設備のタイプ別にまとめて記載すること。

2. 共同利用設備等

^{※2:}構造及び設備欄の『完備』は、各戸に便所、洗面、浴室、台所及び収納の全てを備えるものを表す。 有りの場合は、○、無しの場合は×を記載すること。完備の場合は、完備を含め全ての欄に○を記載すること。

設備等	等 整備箇所数 合計床面積 整備箇所 整備箇所 ※		整備箇所※	想定利用戸数 (戸)	備考
浴室	2	49.32	館内1階	94	浴室1と2のみ (脱衣所は除く)
食堂	1	191.33	館内1階	94	
居間	1	121.12	館内1階	94	
収納設備	2	24	館内7•8階	94	
収納設備					
\0/ 					

[※]整備箇所は、添付図面との対応関係を明確に記載すること。

^{3.} 専用部分及び共同利用設備等の利用に当たっての留意事項

1. 状況把握及び生活相談サービスの内容

提供形態	■ サービス	く付き高齢者向け	住宅掼	是供事業	者が自	自ら提供する	□委	託する	
_託 商号、名称	(ふりがな)								
する又は氏名									
場合住所	(郵便番号	로)					
の (法人にあっては									
委 主たる事務所の 所在地)						電話番号			
	□ 医療法/	ار				□ 指定居宅介	護支援事業	羊者	
サービスを提供	□ 社会福祉	业法人				□ 指定介護予防サービス事業者			
する法人等の別						□ 指定介護予防支援事業者			
	□ 指定地址	或密着型サービス	マ事業 を	者		■ 上記以外の法人等			
	□医師		人員	0	人	■ 社会福祉士		人員	1 人
2 - 2 - 2 - 18 /11	■ 看護師		人員	5	人	■ 介護支援専	門員	人員	2 人
サービスを提供する者の人数	□ 准看護師	师	人員	0	人	■ 養成研修修	了者	人員	2 人
) 5 6 47 7 7 9	■ 介護福祉	让士	人員	27	人	■ 上記以外の	職員	人員	2 人
						合	計	人員	39 人
	■ 同一の頻	かまます □ 1252年	要する。						
常駐する場所	■ IPJ Vク方	X → □	ス タ <i>'</i> ┛ □	LIU					
市別上 9 (3777)71	□ 近接する	近接する土地							
	」 (所在	地)
常駐する日	■ 365日対	応 □次の	期間を	を除く	(_)
常駐する時間	日中	8 時	30	分	\sim	17 時	30 分	人員	10 人
田崎下り、今時1月	上記以外の時間	17 時	30	分	\sim	8 時	30 分	人員	4 人
	訪室し状態確認や配茶サービス等の提供 毎日 2回								
毎日1回以上の 状況把握サービ	M エ つ M / L								
スの提供方法	□ 入居者から居住部分への訪問を希望する旨の申出があった場合は、当該居住部分への訪問 (近接する土地に常駐する場合のみ)								
			る場合	(()み)					
	提供時間 -	常駐する日			0 時	0 分 ~	<u></u>	24 時	0 分
緊急通報サービ		上記以外の日		□ 24月	計間				
スの内容		トースコール設置							
	 	事務所及びPHS-		送		通報先から住宅	までの到着予	定時間	5 分
サービス提供の		约 0	Arks	払金の					
対価(概算額)	前払金	的 0	円 昇	定方法					
備考									
게 行									
	1								

※: サービス提供の対価を月額で設定していない場合は、30日間利用した場合の金額を記載すること。

2. 食事の提供サービスの内容(該当する場合のみ)

	提供形態	□ サービ	て付き高	齢者向け住	宅提供事業	美者が自	ら提供する	る	■ 委請	そする	
委	商号、名称	(ふりがな	:) あさ7	どきゅうしょく	かぶしきが	いしゃ					
託	又は氏名	浅田給食	株式会社	-							
する場	住 所	(郵便番	等号 581−	0052)						
場	(法人にあっては 主たる事務所の	大阪府八	尾市竹渕	1-222-3							
合	所在地)					•	電話番号	06-6709	9-7407		
の委	住所	(郵便番	景 679−	0205)						
委託	(法人にあっては 本業務に係る事	兵庫県加	東市北野	55-2							
先	業所の所在地)						電話番号	0795-45	5-9070		
食	事提供を行う場所	■ 食堂	■ 名	各居住部分	□ <i>そ</i> 0	の他	()
		提供日	■ 365 F	∃対応 □	その他	()
	提供方法	内容	□ 3食	■ 入居者	が選択	□次の	食事は提	供しない	` ()
		調理等	■ 厨房	で調理 🛘	配食サー	ごスを利	用	その他	()
.11.	13つ担件の	月額※	約	63,000 円	内訳	朝食	450 円	昼食	700 円	夕食	950 円
	ービス提供の け価(概算額)	前払金	約	0 円	前払金の 算定方法						
備考											

※: サービス提供の対価を月額で設定していない場合は、30日間利用した場合の金額を記載すること。

3. 入浴、排せつ、食事等の介護サービスの内容(該当する場合のみ)

	提供形態	■サービ	ごス付き高齢	者向け住	宅提供事	業者が自ら	提供する	□ 委託する	
委	商号、名称	(ふりがな	2)						
託す	又は氏名								
る	住 所 (法人にあっては	(郵便番	争号)				
場合	主たる事務所の所在地)					雷	話番号		
\mathcal{O}	住所	(郵便番	 S号)				
委託	(法人にあっては 本業務に係る事		3 7		,				
先	本業務に係る事業所の所在地)					電	話番号		
		提供日	■ 365日 🕏	対応	その他	()
	提供方法	内容	■ 入浴介		排せつ介	護	食事介護	· :	
<u> </u>			□その他		<u> </u>)
	ービス提供のけ価(概算額)	月額※1	約 0円	参照	前払金の 算定方法				
/14			1			<u> </u>			
	月額のうち定 料金(特定施 生活介護費	設入居者		だは介護保 き費用発生		負担費用(1~3割負担	旦内)にて提供。 週3回]目以降1回提
,,	10:- o 15:00	特定施設入 介護費で実		mulati		* ¹	、		
サ	ービスの種別	サービス 部負担※2	(利用者一	個別の不]用料で表	:施するサー	ーピス (利用	者が全額負担※3)	提供回数等
	食事介助	口なし	■ あり	■なし	口あり	□ 包含	□都度	円 /	
	排泄介助・ おむつ交換	□なし	■ あり	■なし	口あり	□ 包含	□都度	円 /	†
	おむつ父換			□なし	■ あり	□ 包含	□ 都度	円 /	
		□なし	■ あり	□なし	■ あり	■ 包含	■ 都度	2,000 円 / 1回	週3回日以降 左記費用発
	特浴介助	□なし	■ あり	□なし	■ あり	■ 包含	■ 都度	2,000 円 / 1回	<u></u>
	身辺介助(移 か・着替え等)	□なし	■ あり	■なし	口あり	□包含	□都度	円 /	<u></u>
47	機能訓練	□なし	■ あり	■なし	口あり	□ 包含	□都度	円 /	<u> </u>
		□なし	□あり	□なし	口あり	□ 包含	□都度	円 /	<u> </u>
									.!
	備考								
	7VH グラ								
	l								

※1: サービス提供の対価を月額で設定していない場合は、30日間利用した場合の金額を記載すること。

※2: 利用者の所得等に応じて負担割合が変わる(1割、2割又は3割の利用者負担)。

※3:「あり」をチェックしたときには、各種サービス費用が月額の定額部分の料金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チェックを入れるとともに、都度払い料金を徴収単位を明確にして記入する。

4. 調理、洗濯、掃除等の家事サービスの内容(該当する場合のみ)

	提供形態	■ サービ	て付き高齢	命者向け信	主宅提供事	事業者が自ら	提供する	□ 委託する	
委	商号、名称	(ふりがな	:)						
託	又は氏名								
する	住 所	(郵便番	号)				
場	(法人にあっては 主たる事務所の								
合の	所在地)					電	話番号		
委	住 所	(郵便番	号))			
託先	(法人にあっては 本業務に係る事								
兀	業所の所在地)		ı			電	話番号		
		提供日	■ 365日	-	」その他	()
	提供方法	内容	□調理		∄濯		▮掃除		
			□ その他		.1)
	ービス提供の	月額※1	約	0 F	1111 1211				
X:	価(概算額)	前払金	約	0 F	算定方				
	月額のうち定 料金(特定施								
	生活介護費								
		特定施設入							
サ	ービスの種別	介護費で実 サービス	『施する (利用者一	個別の	利用料で	実施するサー	ービス(利用	者が全額負担※3)	提供回数等
		部負担※2							
	調理	■なし	□あり	□なし	□ あり	□ 包含	□ 都度	円 /	
	日常の洗濯	■なし	□あり	□なし	■ あり	□ 包含	■ 都度	1,100円/1回	
	居室清掃	□なし	■ あり	■なし	□ あり	□ 包含	□ 都度	円 /	
	リネン交換	□なし	■ あり	■なし	□ あり	□ 包含	□ 都度	円 /	
居	室配膳•下膳	□なし	■ あり	■なし	□ あり	□ 包含	□都度	円/	
III	買物代行※4	■なし	□あり	□なし	■ あり	□ 包含	■ 都度	1,500 円 / 1回	
役	折手続き代行	■なし	口あり	□なし	■ あり	□ 包含	■ 都度	1,000 円 / 30分	
		□なし	口あり	□なし	口あり	□ 包含	□ 都度	円 /	
	備考								
	V anv								

※1: サービス提供の対価を月額で設定していない場合は、30日間利用した場合の金額を記載すること。

※2: 利用者の所得等に応じて負担割合が変わる(1割、2割又は3割の利用者負担)。

※3:「あり」をチェックしたときには、各種サービス費用が月額の定額部分の料金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チェックを入れるとともに、都度払い料金を徴収単位を明確にして記入する。

※4: 備考欄に利用できる範囲を記入する。

5. 健康の維持増進サービスの内容(該当する場合のみ)

商号、名称 又は氏名 住 所 (法人にあっては 主たる事務所の 所在地))
(郵便番号) (郵便番号) (本文事務所の 所在地) (郵便番号) (本文事務に係る事業所の所在地) (郵便番号) (本文書務所の所在地) (郵便番号) (乗供方法 本文書がに係る事業所の所在地) (乗供方法 本文書がに係る事業所の所在地) (乗供方法 □ その他 (□ 上等の測定 □ 定期検診 ■ 通院等の付き添い □ その他 (□ その他 (□ 子の他)
る場と)
の)
の)
正 (法人にあっては 本業務に係る事業所の所在地))
 先 *** *** **)
提供方法 内容 ■ 健康相談 □ 血圧等の測定 □ 定期検診 ■ 通院等の付き添い □ その他 (サービス提供の 対価(概算額) 前払金 約 0 円 前払金の)
内容 □ その他 (サービス提供の対価(概算額) 月額※1 約 0 円 前払金の前払金の り円 算定方法 月額のうち定額部分の料金(特定施設入居者生活) 料金(特定施設入居者生活) 特定施設入居者生活 特定施設入居者生活)
□ その他 (サービス提供の 対価(概算額))
対価(概算額) 前払金 約 0 円 算定方法 月額のうち定額部分の 料金(特定施設入居者 生活介護費を除く) 特定施設入居者生活	
月額のうち定額部分の 料金(特定施設入居者 生活介護費を除く) 特定施設入居者生活	
料金(特定施設入居者 生活介護費を除く) 特定施設入居者生活	
北、バスの毎回 介護費で実施する 畑田の利田県で実抜けて北、バス(利田老ぶ人姫会和火の) 担併同	*~ /~
サービスの種別 サービス (利用者 個別の利用料で実施するサービス(利用者が全額負担※3) 提供回 部負担※2)	奴寺
健康相談 □ なし ■ あり ■ なし □ あり □ 包含 □ 都度 円 /	
血圧等の測定 □ なし ■ あり ■ なし □ あり □ 包含 □ 都度 円 / □ ロー・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
定期検診 ■ なし □ あり □ なし □ あり □ 包含 □ 都度 円 /	
通院の 付き添い※4 ■ なし □ あり □ なし ■ あり □ 包含 ■ 都度 1,000 円 / 30分	
入退院の	
服薬支援 □なし ■あり ■なし □あり □包含 □都度 円 /	
生活指導・ 栄養指導 □ なし ■ あり ■ なし □ あり □ 包含 □ 都度 円 /	
定期健康診断 ■ なし □ あり □ 包含 □ 都度 円 /	
□なし □あり □なし □あり □包含 □都度 円/	
/#= **	
備考	

※1: サービス提供の対価を月額で設定していない場合は、30日間利用した場合の金額を記載すること。

※2: 利用者の所得等に応じて負担割合が変わる(1割、2割又は3割の利用者負担)。

※3:「あり」をチェックしたときには、各種サービス費用が月額の定額部分の料金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チェックを入れるとともに、都度払い料金を徴収単位を明確にして記入する。

※4: 備考欄に付き添いの範囲を記入する。

6. その他のサービスの内容(該当する場合のみ)

	提供形態	□ サービス	付き高齢	者向け住宅	宅提供事 業	美者が自ら	提供する	□ 委託する	
委	商号、名称	(ふりがな)							
委託	又は氏名								
する場合	住所	(郵便番号	7)				
場。	(法人にあっては 主たる事務所の								
合の	所在地)					電	話番号		
委託	住所	(郵便番号	<u>1</u>)				
託先	(法人にあっては 本業務に係る事								
电帕笛力									
	提供日 □ 365日対応 □ その他 ()
	提供方法	内容							
サ	ービス提供の	月額※1 約		円	前払金の				
対	価(概算額)	前払金 糸	J	円	算定方法				
	月額のうち定 料金(特定施 生活介護費	設入居者							
サ	ービスの種別	特定施設入居 介護費で実施 サービス(利 部負担※2)	する	個別の利	用料で実	施するサー	ービス(利用:	者が全額負担※3)	提供回数等
		□なし□] あり	□なし	□あり	□ 包含	□ 都度	円 /	
		ロなし] あり	□なし	□あり	□ 包含	□ 都度	円 /	
		ロなし] あり	□なし	□あり	□ 包含	□都度	円 /	
		ロなし] あり	□なし	□あり	□ 包含	□都度	円 /	
		□なし□] あり	□なし	□あり	□ 包含	□ 都度	円 /	
	備考								

※1: サービス提供の対価を月額で設定していない場合は、30日間利用した場合の金額を記載すること。

※2: 利用者の所得等に応じて負担割合が変わる(1割、2割又は3割の利用者負担)。

※3: 「あり」をチェックしたときには、各種サービス費用が月額の定額部分の料金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チェックを入れるとともに、都度払い料金を徴収単位を明確にして記入する。

特定施設入居者生活介護等の月額費用算定表(介護保険給付対象分)

(特定施設入居者生活介護事業所(外部サービス利用型を除く)、地域密着型特定施設入居者生活介護事業所 又は介護予防特定施設入居者生活介護事業所(外部サービス利用型を除く)の指定を受けている場合に作成)

: 入力セル ※1箇月 30 日の場合

住宅所在市町	加東市
地域区分	その他
1単位の単価	10.00円

1 () +> 1 []	(() () () () () () () () () () () () ()									
地域区分	兵庫県内対象市町	単価								
4級地	神戸市	10.54円								
5級地	尼崎市、伊丹市、川西市、三田市	10.45円								
6級地	明石市、猪名川町	10.27円								
7級地	姫路市、加古川市、三木市、高砂市、稲美町、播磨	10.14円								

1. 月額費用

要介護 状態区分	基本單	É位数
要支援1	(183単位/日)	5,490単位
要支援2	(313単位/日)	9,390単位
要介護1	(542単位/日)	16,260単位
要介護2	(609単位/日)	18,270単位
要介護3	(679単位/日)	20,370単位
要介護4	(744単位/日)	22,320単位
要介護5	(813単位/日)	24,390単位

(注)若年性認知症入居者受入加算、栄養スクリーニング加算、退院・退所時連携加算、看取り介護加算及び介護職員処遇改善加算を除く。

(加減算の算定状況)

加減算	加減算種別		加減算	単位数
	要支援1		(-18単位/日)	
	要支援2		(-31単位/日)	
身体拘束	要介護1		(-53単位/目)	
廃止未実施	要介護2	なし	(-60単位/日)	
減算	要介護3		(-67単位/日)	
	要介護4		(-73単位/目)	
	要介護5		(-80単位/目)	
入居継続支	爱加算	なし	(36単位/日)	,
			(200単位/月)	
生活機能向」	上連携加算	あり	または	100単位 >
			(100単位/月)	
個別機能訓絲	東加算(I)	あり	(12単位/日)	360単位
個別機能訓絲	東加算(Ⅱ)	あり	(20単位/月)	20単位
科学的介 体制力		あり	(40単位/月)	40単位
夜間看護体	制加算	あり	(9単位/日)	270単位 >
協力医療機	関連携加算	あり	(100単位/月)	100単位
高齢者施設 策向上加算		なし	(10単位/月)	
高齢者施設 策向上加算		あり	(5単位/月)	5単位
生産性向上: 加算(I)	推進体制	なし	(100単位/月)	
生産性向上: 加算(Ⅱ)	推進体制	なし	(10単位/月)	
認知症専門 (I)		なし	(3単位/日)	
ケア加算	(Ⅱ)	なし	(4単位/日)	
サービス	(I)	あり	(22単位/日)	660単位
提供体制	(Ⅱ)	なし	(18単位/日)	
強化加算	(Ⅲ)	なし	(6単位/日)	

※要介護者のみ

※個別機能訓練加算なしの場合は200単位/月、同加算ありの場合は100単位/月

※要介護者のみ

加算種別 算定 加算単位数 介護職員等 処遇改善加 算 (I) あり (基本単位数+加減算単位数の計)×12.8% 処遇改善加 算 (II) なし (基本単位数+加減算単位数の計)×12.2%

2. 若年性認知症入居者受入加算を算定する場合の追加費用

	有十日配が近人石石文//加弄で昇足する物目が足加其川 								
	加算種別	算定	加算単位数	介護職員処遇 改善加算単位数	合計単位数	費用額	利用者負担額 (1割)	利用者負担額 (2割)	利用者負担額 (3割)
			I	J=I*加算率	K=I+J	L=K*1単位の単価	M=L-L*90/100	N=L-L*80/100	O=L-L*70/100
-	告年性認知症入居者受入加算	なし	(120単位/日)	0単位	0単位	0円	0円	0円	0円

3. 栄養スクリーニング加算を算定する場合の追加費用(実施月のみ・6月に1回を限度)

	加算種別	算定	加算単位数		介護職員処遇 改善加算単位数	合計単位数	費用額	利用者負担額 (1割)	利用者負担額 (2割)	利用者負担額 (3割)
				P	Q=P*加算率	R=P+Q	S=R*1単位の単価	T=S-S*90/100	U=S-S*80/100	V=S-S*70/100
栄養	&スクリーニング加算	なし	(5単位/回)		0単位	0単位	0円	0円	0円	0円

4. 退院・退所時連携加算を算定する場合の追加費用(要介護者・入居から30日以内のみ)

ᠴ.											
	加算種別	算定	加算単位数		介護職員処遇 改善加算単位数	合計単位数	費用額	利用者負担額 (1割)	利用者負担額 (2割)	利用者負担額 (3割)	
			W		X=W*加算率	Y=W+X	Z=Y*1単位の単価	A'=Z-Z*90/100	B'=Z-Z*80/100	C'=Z-Z*70/100	
	退院•退所時連携加算	あり	(30単位/日)	900単位	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	

5. 看取り介護加算を算定する場合の追加費用(要介護者・死亡月のみ)

有取り川護加昇を昇足りの場合の追加賃用(安川護台・死亡月のみ)									
加算種別	算定	加算单	加算単位数 ī D'		合計単位数	費用額	利用者負担額 (1割)	利用者負担額 (2割)	利用者負担額 (3割)
					F'=D'+E'	G'=F'*1単位の単価	H'=G'-G'*90/100	I'=G'-G'*80/100	J'=G'-G'*70/100
		死亡日45日 以前31日前 (72単位/日)	1,080単位						
		死亡日以前4日 以上30日以下 (144単位/日)	3,888単位						
看取り介護加算	あり	死亡日の前日及 び前々日 (680単位/日)	1,360単位					_	
		死亡日 (1280単位/日)	1,280単位						

6. 退居時情報提供加算を算定する場合の追加費用(1回限り)

ο.	返	应估时用和促伤加异乙异定,3%日以但加其用(I国限)/									
	加算種別	算定	加算単位数		介護職員処遇 改善加算単位数	合計単位数	費用額	利用者負担額 (1割)	利用者負担額 (2割)	利用者負担額 (3割)	
				W	X=W*加算率	Y=W+X	Z=Y*1単位の単価	A'=Z-Z*90/100	B'=Z-Z*80/100	C'=Z-Z*70/100	
	退居時情報提供加算(Ⅱ)	あり	1回 250単位		#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	

7. 新興感染症等施設療養費加算を算定する場合の追加費用(1人1ヶ月に1回連続する5日を限度)

加算種別	算定	加算単位数		介護職員処遇 改善加算単位数	合計単位数	費用額	利用者負担額 (1割)	利用者負担額 (2割)	利用者負担額 (3割)
		W		X=W*加算率	Y=W+X	Z=Y*1単位の単価	A'=Z-Z*90/100	B'=Z-Z*80/100	C'=Z-Z*70/100
新興感染症等施設療養費	あり	1回	250単位	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!

職員体制

(有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅である場合に作成、 同一法人が運営する他の事業所の職員については記載不要)

1. 職種別の職員数

		数(実人数) ※ 1	常勤換算人数			
	合計			% 1 % 2 % 3	兼務している職種及び人数		
		常勤	非常勤				
管理者	1	1	0	1			
状況把握及び生活相 談サービスを提供する 職員(生活相談員)	1	1	0	1			
直接処遇職員	37	29	8	32			
介護職員	31	24	7	31.23			
看護職員	6	5	1	5.23			
機能訓練指導員	2	2	0	2			
計画作成担当者	2	2	0	2			
栄養士	0	0	0	0			
調理員	0	0	0	0			
事務員	2	1	1	1.52			
その他職員	0	0	0	0			
1週間のうち、常勤の従	業者が勤務	すべき時間	間数※3	0			

※1:業務を委託する場合、委託先の職員についても記載。

※2: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。

※3: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。

2. 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	1	0				
介護福祉士	28	21	7				
実務者研修修了者	0	0	0				
初任者研修修了者	2	2	1				
介護支援専門員	2	2	0				

3. 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	1	1	0
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語療法士	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

4. 夜勤を行う職員の人数

夜勤帯の設定時間	17 時	30 分 ~ 8 時 30	分
	平均人数	最少時人数(休憩者等を除く)	兼務している職種及び人数
状況把握及び生活相談サービス を提供する職員(生活相談員)	4	0	0
看護職員	0	0	0
介護職員	3	3	0

5. 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 活介護等の利用者 に対する看護・介護 職員の割合 (一般型特定施設	契約上の職員配置り	七率※	□ 1.5:1以上□ 2:1以上□ 2.5:1以上■ 3:1以上
以外の場合、本欄	実際の配置比率		
は省略可能)	(記入日時点での利用者数:常	•	
外部サービス利用	ホームの職員数		
型特定施設である 有料老人ホームの	訪問介護事業所の名称		
介護サービス提供	訪問看護事業所の名称		
体制	通所介護事業所の名称		

※: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

6. 職員の状況

概点ぐが	職名・氏名	後藤 泰之	7						
tata and to	他の職務との兼務	■ あり	ロな	l					
管理者	Mic The) - It of May like	■ あり	資格の		介言	護福祉士	祉士		
	業務に係る資格	ロなし							
	区分	看護職員 介護職員				職員	生活村	目談員	
	<u></u>	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	0		0	0	0	0	
前年度1	年間の退職者数	1	0		0	0	0	0	
業務に従	羊事した経験年数				/				
1年未	に満の者の人数	2	0		2	0	0	0	
1年以	人上3年未満の者の人数	1	0		5	1	0	0	
3年以	人上5年未満の者の人数	2	1		6	3	0	0	
5年以	以上10年未満の者の人数	1	0		6	3	0	0	
10年.	以上の者の人数	0	0		9	3	1	0	
区分		機能訓練指導員 計画作成担当者							
四刀		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			
前年度1	年間の退職者数	0	1		0	0			
業務に従	羊事した経験年数				/				
1年未	に満の者の人数	0	0		0	0			
1年以	人上3年未満の者の人数	0	0		0	0			
3年以	人上5年未満の者の人数	1	0		1	0			
5年以	人上10年未満の者の人数	1	0		0	0			
10年.	以上の者の人数	0	0		1	0			
職員の復	建康診断の実施状況	■ あり	□な	l					