第９号様式(第14条関係)

サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けた有料老人ホーム重要事項説明書

（「登録事項等についての説明」の補足）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　作成日　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　登録番号　　　　相29（2）001

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　施設名　　　リアンレーヴ相模原

「１.サービス付き高齢者向け住宅の名称及び所在地」について

|  |  |
| --- | --- |
| 開 設 年 月 日 | 2019年3月1日 |
| 名称 | リアンレーヴ相模原 |
| 所在地 | 神奈川県相模原市中央区相模原5-4-3 |
| 住宅の管理者氏名※1 | 赤津　翔 |
| 電話番号 / ＦＡＸ番号 | 042-750-2520／042-750-2523 |
| メールアドレス | reve-sagamihara@kinoshita-group.co.jp |
| ホームページアドレス | https://www.kinoshita-kaigo.co.jp/facility/service\_housing/lien\_reve\_sagamihara.html |

※1　管理者を配置している場合に記入

「２.サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者」について

|  |  |
| --- | --- |
| ＦＡＸ番号 | 03-5908-2382 |
| ホームページアドレス | https://www.kinoshita-kaigo.co.jp/ |
| 資本金(基本財産) | １億円 |
| 主な出資者(出捐者)とその金額又は比率 ※2 | 株式会社木下グループ（100％） |
| 設 立 年 月 日 | 1995年10月26日 |
| 直近の事業収支決算額 ※３ | （収益）39,066百万円（費用）38,356百万円（損益）710百万円 |
| 会計監査人との契約 | なし ・ あり（　　　　　　　） |
| 他の主な事業 | 介護保険指定事業（訪問介護、通所介護、居宅介護支援、認知症対応型共同生活介護、介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防認知症対応型共同生活介護） |

※2　出資(出捐)額の多い順に上位３者の氏名又は名称並びに各出資(出捐)額又は比率を記入。

※3　原則として、収益は売上高＋営業外収益、費用は売上原価＋販売費及び一般管理費＋営業外費用、損益は経常利益とする。

「３.サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者の事務所」について

|  |  |
| --- | --- |
| ＦＡＸ番号 | 03-5908-2382 |
| ホームページアドレス | https://www.kinoshita-kaigo.co.jp/ |

「４.サービス付き高齢者向け住宅の戸数、規模並びに構造及び設備」について

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 建築基準法上の主要用途 | 寄宿舎　・　共同住宅　・　有料老人ホーム　・　その他 | |
| 建築物の耐火構造 | 耐火構造　・　準耐火構造　・　その他（　　　　　　　　） | |
| 消防用設備等 | 消火器 | なし・あり |
| 自動火災報知設備 | なし・あり |
| 火災通報設備 | なし・あり |
| スプリンクラー | なし・あり |
| 防火管理者 | なし・あり |
| 防災計画 | なし・あり |
| 緊急通報装置等  緊急連絡・安否確認 | 緊急通報装置等の種類及び設置箇所  居室のベッド脇、便所等にナースコールを設置 | |
| 安否確認の方法・頻度等  各居室訪問による確認・毎日１回 | |

「５.サービス付き高齢者向け住宅の入居契約、入居者資格及び入居開始時期（居住の用に供す

る前である場合）」について

（１）入居契約の状況等

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 身元引受人等の条件及び義務等※4 | | 連帯保証人を1人定め、連帯保証人は建物賃貸借契約に参加するものとします。  連帯保証人は、契約の履行及び契約に基づく債務について、入居者と連帯して契約書記載の極度額を限度として履行の責を負うものとし、また乙の身柄を引き取るものとします。  入居者がご逝去された場合のご遺体及び遺留金品の引き受けを行うこととします。 | |
| 生活保護受給者の受入れ対応 | | 否 ・ 可 | |
| 事業者又は入居者が入居契約を解除する場合の事由及び手続等 ※5 | | 【事業者からの契約解除】  ※建物賃貸借契約書　第15条（契約の解除）より  第15条　事業者は、入居者が次に掲げる義務に違反した場合において、事業者が相当の期間を定めて当該義務の履行を催告したにもかかわらず、その期間内に当該義務が履行されないときは、本契約を解除することができる。  一　第5条第1項に規定する家賃支払義務  二　第6条第2項に規定する管理共益費支払義務  三 第７条第1項に規定する厨房管理費支払義務  四　第13条第1項後段に規定する費用負担義務  ２　事業者は、入居者が次に掲げる義務に違反した場合において、事業者が相当の期間を定めて当該義務の履行を催告したにもかかわらず、その期間内に当該義務が履行されずに当該義務違反により本契約を継続することが困難であると認められるに至ったときは、本契約を解除することができる。  一　第3条に規定する本物件の使用目的遵守義務  二　第8条各項に規定する義務（同条第3項に規定する義務のうち、別表第１第七号から第九号までに掲げる行為に係るものを除く。）  三　その他本契約書に規定する入居者の義務  ３　事業者は入居者が、次に掲げる状態となり、本契約を継続することが困難であると認められるに至ったときは、相当の期間を定めて本契約を解除することができる。  　一　入居者の行動が、他の入居者又は事業者の従業員等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、かつ入居者に対する住戸における通常の接遇方法ではこれを防止することができないとき  二　入居者等による、事業者の従業員や他の入居者等に対するハラスメントにより、入居者との信頼関係が著しく害され事業の継続に重大な支障が及んだとき  二　入居者が感染症等に罹患し、他の入居者に感染させる恐れがあるとき  三　入居者の身体の状態が常時医療行為を伴うとき  ４　事業者は、入居者が年齢を偽って入居資格を有すると誤認させるなどの不正の行為によって本物件に入居したときは、本契約を解除することができる。  ５　事業者又は入居者の一方について、次のいずれかに該当した場合には、その相手方は、何らの催告も要せずして、本契約を解除することができる。  一　第8条各号の確約に反する事実が判明した場合  二　契約締結後に自ら又は自らの役員が反社会的勢力に該当することとなった場合  ６　事業者は、入居者が別表第1第七号から第九号までに掲げる行為を行った場合には、何らの催告も要せずして、本契約を解除することができる。  【入居者からの契約解除】  ※建物賃貸借契約書　第16条（乙からの解約）より  第16条　入居者は、事業者に対して少なくとも30日前に解約の申入れを行うことにより、本契約を解約することができる。  ２　前項の規定にかかわらず、入居者は、解約申入れの日から30日分の家賃（本契約の解約後の家賃相当額を含む。）を事業者に支払うことにより、解約申入れの日から起算して30日を経過する日までの間、随時に本契約を解約することができる。 | |
| 前年度における  退去者の状況 | 退去先別の人数 | 自宅等 | 2人 |
| 社会福祉施設 | 4人 |
| 医療機関 | 4人 |
| 死亡者 | 5人 |
| その他 | 人 |
| 生前解約の状況 | 事業者側の申し出 | 人 |
| （解約事由の例） |
| 入居者側の申し出 | 10人 |
| （解約事由の例）  在宅復帰、療養型入院、特養入居等 |
| 体験入居の期間及び費用負担等 | | 体験入居費用：14,400円/泊  体験入居期間：7泊8日以上2週間まで  備考：夕・朝食付き（2泊以上の利用で昼食無料） | |

※4　入居契約書に身元引受人や後見人等の選任を定めている場合に記入

※5　入居契約の条項に沿って、解除の事由及び手続、予告期間、前払金の返還時期等を正確に記入。

（２）入居状況等　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　(　　　年　　月　　日現在)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 入居者内訳 | 性　別 | 男　性　　　　人、女　性　　　　人 | |
| 介護の  要否別 | 自　立　　　人 | |
| 要介護　　　人 | （内訳）　　要介護１　　　　　人  　　　　　　要介護２　　　　　人  　　　　　　要介護３　　　　　人  　　　　　　要介護４　　　　　人  　　　　　　要介護５　　　　　人 |
| 要支援　　　人 | （内訳）　　要支援１　　　　　人  　　　　　　要支援２　　　　　人 |
| 平均年齢 | 歳（男性　　　歳、女性　　　歳） | | |

注) 介護の要否別及び平均年齢については、入居者数が少ない等の状況により、個人が特定される場合には、プライバシー保護の観点から記入する必要はない。

「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」について

（１）運営に関すること

|  |  |
| --- | --- |
| 運営に関する方針 | 私たちは、入居者・家族・地域の方々・職員の幸せのため、何をすべきか、何ができるかを考え行動すること、これを原点に介護事業に取り組んでいます。心を込めてお一人おひとりに向き合い寄り添うこと、それが何より重要と考えます。人と人との関わりを大切にし、そこから学び、互いに教え合い、穏やかで温もり溢れる日々をお過ごしいただけるよう、務めてまいります。 |
| サービスの提供内容に関する特色 | ホームでの生活は、入居者が居室に篭ることなく、他の入居者との接点を提供し、自然に入居者同士のコミュニティが出来るように関わって参ります。また、入居者が出来ることはご自分で、出来ないことを職員や他の入居者が支え合うことで、身体レベル等の維持・向上を目指し、入居者がホームで過ごす日々を楽しんで頂けるよう、入居者の生活全般のサポートを行って参ります。 |
| 運営懇談会の開催状況　※6  (開催回数、設置者の役職員を除く参加者数、主な議題等) |  |

　※6　運営懇談会を設置している場合は記入

（２）苦情等の取り扱い

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 苦情解決の体制（相談窓口､責任者､連絡先、第三者機関の連絡先等） | | 1、リアンレーヴ相模原  管理者：赤津　翔　連絡先：042-750-2520  2、木下の介護　本社  　窓　口：介護ご意見110番　連絡先：0120-100-537  3、相模原市  　窓　口：コールセンター　連絡先：042-770-7777  　窓　口：相模原市健康福祉局福祉基盤課  連絡先：042-769-9226 | | |
| 事故発生時の対応（医療機関等との連携、家族等への連絡方法・説明等） | | 入居者の心身状況に異変その他緊急事態が生じた時は、医師又は協力医療機関に連絡の上、応急処置、協力医療機関への搬送を行うか、もしくは119番通報による医療機関への搬送等を行います。また、早急に家族に連絡をとり、事故の内容の説明を行うなどの適正な対応を行います。事故については、再発防止に向けて今後の取り組みと予防対策を講じます。 | | |
| 事故発生の防止のための指針 | | なし・あり | | |
| 損害賠償（対応方針及び損害保険契約の概要等） | | 介護サービス等の提供にあたり、事故が発生し入居者の生命、身体財産に損害が生じた場合、当社に過失が認められるものについては速やかに損害賠償の手配を行い、誠意をもって対応します。ただし、地震・津波等の天災、戦争・暴動や入居者の故意によるもの等は除きます。 | | |
| サービスの提供に伴う事故等が発生した場合の損害賠償保険等への加入 | | なし・あり　　ありの場合の保険名(　介護保険・社会福祉事業者総合保険：あいおいニッセイ同和損保　) | | |
| 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 | 2024年12月1日 |
| 結果の開示 | １　あり　　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 | | | |

（３）医療

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 協力医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容 | 名　　称 | 医療法人社団大和会　相模原東クリニック |
| 診療科目 | 内科、皮膚科 |
| 所在地 | 神奈川県相模原市中央区相模原2-1-5 サトウビル2F |
| 距離及び所要時間 | 約0.4㎞、徒歩で約6分 |
| 協力内容 | 往診、緊急時対応のアドバイス、健康診断への協力、健康相談 |
| 名　　称 | アグリホームクリニックまちだ |
| 診療科目 | 内科、外科、精神科 |
| 所在地 | 東京都町田市成瀬が丘1-3-2 |
| 距離及び所要時間 | 約10.4㎞、車で約38分 |
| 協力内容 | 往診、24時間オンコール体制による医療サービスの提供、緊急時対応のアドバイス、健康相談 |
| 協力歯科医療機関 | 名　　称 | あおば台デンタルクリニック |
| 所在地 | 神奈川県横浜市青葉区しらとり台2番地19 |
| 距離及び所要時間 | 約13.9㎞、車で約48分 |
| 協力内容 | 訪問歯科診療 |
| 入居者が医療を要する場合の対応（入居者の意思確認、医師の判断、医療機関の選定、費用負担、長期に入院する場合の対応等） | ・原則、協力医療機関での受診とするが、かかりつけ医がある場合は、そちらでの受診もできる。  ・医療費用の負担については利用者負担とする。  ・長期入院を要する場合の月額料金ついては、家賃及び管理共益費を通常通り支払うものとする。 | |

（４）職員体制

ア　職種別の職員数等　　　　　　　　　　　　　　　　　(　　　年　　月　　日現在)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | 職 員 数 | 常勤換算後の | | 夜間勤務職員数  (　時～翌　時)  （最少人数） | 備　　考  （資格・委託等） |
| 人数 | うち自立対応 |
| 従業者の内訳 | 管理者 | | (　　 ) |  |  |  |  |
| 生活相談員 | | (　　 ) |  |  |
| 直接処遇職員 | | (　　 ) |  |  |  |  |
|  | 介護職員 | (　　 ) |  |  |  |  |
| 看護職員 | (　　 ) |  |  |  |  |
| 機能訓練指導員 | | (　　 ) |  |  |  |  |
|  | 理学療法士 | (　　 ) |  |  |
| 作業療法士 | (　　 ) |  |  |
| その他 | (　　 ) |  |  |
| 計画作成担当者 | | (　　 ) |  |  |
| 医師 | | (　　 ) |  |  |
| 栄養士 | | (　　 ) |  | 業務委託 |
| 調理員 | | (　　 ) |  | 業務委託 |
| 事務職員 | | (　　 ) |  |  |
| その他職員 | | (　　 ) |  |  |
| 合　　　計 | | | (　　 ) |  |  |
| 介護に関わる職員体制　※7 | | | | ：　　以上 | | | |

注１) 職員数欄の(　　)内は、非常勤職員数で内数。

２) 直接処遇職員は、要介護者及び要支援者に対して介護サービスを提供する職員と自立者に対して一時的な介護その他日常生活上必要な援助を行う職員を合わせた数とし、また、常勤換算後の人数において、自立者対応の人数を内数で記入。

　　なお、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

３）機能訓練指導員及び計画作成担当者が他の職務を兼務している場合は、職員数の人数に※印をつけるとともに、兼務している職名を備考欄に記入。

４) 備考欄には、直接処遇職員や調理員等の委託、看護職員等の機能訓練指導員兼務、計画作成担当者の介護支援専門員資格等を記入。

５）状況把握等を行う職員を配置している場合は、生活相談員として記入

※7　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

イ　職員の状況

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 管理者 | | 他の職務との兼務 | | | | | | | １　あり　　２　なし | | | | |
| 兼務に係る資格等 | | １　あり | | | | | | | | | |
|  | 資格等の名称 | | | | 介護福祉士 | | | | |
| 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 | 1 | 4 | | 5 | 0 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 前年度１年間の  退職者数 | | 0 | 1 | 4 | | 4 | 0 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 業務に従事した経験年数に  応じた職員の人数 | 1年未満 |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |
| 1年以上  3年未満 |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |
| 3年以上  5年未満 |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |
| 5年以上  10年未満 |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |
| 10年以上 |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |
| 従業者の健康診断の実施状況 | | | | | | １　あり　　　２　なし | | | | | | | |

ウ　要介護者・要支援者に対する直接処遇職員体制（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）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 前々年度の平均値 | 前年度の平均値 ※11 | 今年度の平均値 ※10 |
| 要支援者の人数 |  |  |  |
| 要介護者の人数 |  |  |  |
| 指定基準上の直接処遇職員の人数 ※8 |  |  |  |
| 配置している直接処遇職員の人数 ※9 |  |  |  |
| 要支援者・要介護者の  合計人数に対する配置  直接処遇職員の人数の割合 | ： | ： | ： |
| 常勤換算方法の考え方※11 | 常勤職員の週勤務時間　　　時間で除して算出 | | |
| 従業者の勤務体制の概要 | 介護職員　早番　　　　7：00 　～　　　16：00  　　　　　日勤　　　　9：00　 ～　　　18：00  　　　　　遅番　　　 12：00　 ～　　　21：00  　　　　　夜勤　　　 16：00　 ～　　　10：00 | | |
| 看護職員　早番　　　　：　　　～　　　：  　　　　　日勤　　　 9：00　　～　　18：00  　　　　　遅番　　　　：　　　～　　　：  　　　　　夜勤　　　　：　　　～　　　： | | |

※8　常勤換算後の人数。

※9　常勤換算後の人数。自立者対応の人数を除く。

※10　今年度の平均値は、作成日の前月までの平均値とすること。

　※11　「前年度の平均値」及び「常勤換算方法」等については指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成１１年３月３１日厚生省令第３７号）等の規定によること

エ　状況把握(安否確認)および生活相談サービスに係る職員の資格取得状況

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 社会福祉士 | 人（　　人） | 医　師 | 人（　　人） |
| 介護福祉士 | 人（　　人） | 看護師 | 人（　　人） |
| 介護支援専門員 | 人（　　人） | 准看護師 | 人（　　人） |
| 介護職員実務者研修修了者 | 人（　　人） | 資格なし | 人（　　人） |
| 介護職員初任者研修修了者 | 人（　　人） |  | |

注１) 資格を複数持っている職員がいる場合は、社会福祉士、介護福祉士の順に優先して記入する。他の資格を持っている職員を（　）に外数で記入する。

注２）介護職員基礎研修及び各ホームヘルパー研修修了者は、介護職員初任者研修に含めて記入する。

（５）登録事項の情報開示

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 入居希望者等への  情報開示 | 重要事項説明書の公開 | １ 公　開（ 閲覧 ・ 写し交付 ） 　２ 非公開 |
| 入居契約書の公開 | １ 公　開（ 閲覧 ・ 写し交付 ） 　２ 非公開 |
| 管理規程の公開 | １ 公　開（ 閲覧 ・ 写し交付 ） 　２ 非公開 |
| 財務諸表の公開 | １ 公　開（ 閲覧 ・ 写し交付 ） 　２ 非公開 |
| 事業収支計画の公開 | １ 公　開（ 閲覧 ・ 写し交付 ） 　２ 非公開 |

（６）その他

|  |  |
| --- | --- |
| 相模原市サービス付き高齢者向け住宅整備運営指導指針に適合していない事項　※12 | ＜適合していない事項がある場合の内容＞ |

※12　市の指針上適合していない事項について、指針の８～１４に該当する運営面に関することを記述すること。

なお、代替措置及び改善計画等は、別紙で明記することでも可

●特定施設入居者生活介護に関する事項（該当する場合のみ）

（１）介護を行う場所等

|  |  |
| --- | --- |
| 要介護時(認知症を含む)に介護を行う場所 |  |

（２）住み替える場合の条件等

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 入  を居  住後みに  替居え室  る又  場は  合施  設 | 居室から一時介護室へ移る場合(判断基準･手続、追加費用の要否、居室利用権の取扱い等) |  |
| 従前の居室から別の居室へ住み替える場合（同上） |  |
| 提携ホームへ住み替える場合（同上） |  |

（３）介護保険に係る利用料

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護保険に係る利用料  (適用を受ける場合は、市区町村から交付される「介護保険負担割合証」に記載された利用者負担の割合に応じた額) ※13 | ○特定施設入居者生活介護　　　 　　　　 （１か月30日の例）   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 区　分 | 月　　額 | 利用者負担額  （1割の場合/2割の場合） | | 要介護１ | 円 | 円　/　　　　　 円 | | 要介護２ | 円 | 円　/　　　　　 円 | | 要介護３ | 円 | 円　/　　　 　 円 | | 要介護４ | 円 | 円　/ 　　円 | | 要介護５ | 円 | 円　/ 　　円 | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護保険に係る利用料  (適用を受ける場合は、市区町村から交付される「介護保険負担割合証」に記載された利用者負担の割合に応じた額) ※13 | 〇各種加算の状況   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 身体拘束廃止取組の有無 | (減算型・基準型） | | | 退院・退所時連携加算 | (無・有） | | | 入居継続支援加算 | (無・有） | | | 生活機能向上連携加算 | (無・有） | | | 個別機能訓練加算 | (無・有） | | | 夜間看護体制加算 | (無・有） | | | 若年性認知症入居者受入加算 | (無・有） | | | 医療機関連携加算 | (無・有） | | | 口腔衛生管理体制加算 | (無・有） | | | 栄養スクリーニング加算 | (無・有） | | | 看取り介護加算 | (無・有） | | | 認知症専門ケア加算 | (無・有） | （Ⅰ） | | （Ⅱ） | | サービス提供体制強化加算 | (無・有） | （Ⅰ）イ | | （Ⅰ）ロ | | （Ⅱ） | | （Ⅲ） | | 介護職員処遇改善加算 | (無・有） | Ⅰ | | Ⅱ | | Ⅲ | | Ⅳ | | Ⅴ | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護保険に係る利用料  (適用を受ける場合は、市区町村から交付される「介護保険負担割合証」に記載された利用者負担の割合に応じた額) ※13 | ○介護予防特定施設入居者生活介護　　　（１か月30日の例）   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 区　分 | 月　　額 | 利用者負担額（1割の場合/2割の場合） | | 要支援１ | 円 | 円　/　　　　　　円 | | 要支援２ | 円 | 円　/　　　　　　円 |   各種加算の状況   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 身体拘束廃止取組の有無 | (減算型・基準型） | | | 生活機能向上連携加算 | (無・有） | | | 個別機能訓練加算 | (無・有） | | | 若年性認知症入居者受入加算 | (無・有） | | | 医療機関連携加算 | (無・有） | | | 口腔衛生管理体制加算 | (無・有） | | | 栄養スクリーニング加算 | (無・有） | | | 認知症専門ケア加算 | (無・有） | （Ⅰ） | | （Ⅱ） | | サービス提供体制強化加算 | (無・有） | （Ⅰ）イ | | （Ⅰ）ロ | | （Ⅱ） | | （Ⅲ） | | 介護職員処遇改善加算 | (無・有） | Ⅰ | | Ⅱ | |

|  |  |
| --- | --- |
| 短期利用の設定（短期利用特定施設入居者生活介護の届出がある）※14 | 無 ・ 有 |

※13　月額は、個別機能訓練加算、夜間看護体制加算、医療機関連携加算、認知症専門ケア加算、サービス提供体制強化加算及び介護職員処遇改善加算を含めて記入する。

※14　短期利用特定施設入居者生活介護の届出がある場合には添付書類の別添２を添付する。

○添付書類：別添１「介護サービス等の一覧表」

別添２「短期利用のサービス等の概要」（設定がある場合のみ）