

登録事項についての説明(高齢者住まい法第17条関係)【参考様式】

年 月 日

登録事項等についての説明

貸主(甲)住所 東京都渋谷区代々木2-1-1

新宿メインズタワー

氏名 積水ハウス不動産東京株式会社
グランドマスト事業部長 宮本 俊介

印

代理人 住所

氏名

印

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あたり、高齢者の居住の安定確保に関する第17条に基づき、以下の事項について、書面を交付して説明します。

1. サービス付き高齢者向け住宅の名称及び所在地

| | |
|--------------|--|
| 登録の区分 | <input checked="" type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新 (従前の登録番号) |
| 住宅の名称 | (ふりがな) ぐらんどますとみなまきみらい グランドマストみなまきみらい |
| 所在地 | 〒241-0835 神奈川県横浜市旭区柏町 131-5 |
| 利用交通手段 | <input checked="" type="checkbox"/> 1.電車(相鉄 いずみ野 線 南万騎が原 駅から 徒歩で 1分) <input type="checkbox"/> 2.その他() |
| 住宅に関する 権原 | <input type="checkbox"/> 1.所有権 <input checked="" type="checkbox"/> 2.賃借権 <input type="checkbox"/> 3.使用貸借による権利 期間 2017年 6月 15日から 2037年 6月 14日まで |
| 施設に関する 権原 | <input type="checkbox"/> 1.所有権 <input checked="" type="checkbox"/> 2.賃借権 <input type="checkbox"/> 3.使用貸借による権利 期間 2017年 6月 15日から 2037年 6月 14日まで |
| 敷地に関する 権原 | <input type="checkbox"/> 1.所有権 <input type="checkbox"/> 2.地上権 <input checked="" type="checkbox"/> 3.賃借権 <input type="checkbox"/> 4.使用貸借による権利 期間 2017年 6月 15日から 2037年 6月 14日まで |

(注)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 | <input checked="" type="checkbox"/> 法人 <input type="checkbox"/> 個人 | |
| 商号、名称 又は氏名 | (ふりがな) せきすいはうすふどうさんとうきょうかぶしがいしゃ 積水ハウス不動産東京株式会社 | |
| 住所 (法人にあつては 主たる事務所の所 在地) | (郵便番号 151-0053) 東京都渋谷区代々木2丁目1番1号 電話番号 03-5350-3366 | |
| 法人の役員 | 別添 1 のとおり | |
| 法定代理人 (未成年の個人 である場合) | (ふりがな) 商号、名称又は氏名 | |
| | 住所 (法人にあつては 主たる事務所の 所在地) | (郵便番号) 電話番号 |
| | 法人の役員 | 別添2のとおり |

3. サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者の事務所

| | |
|---------|--|
| 事務所の名称 | (ふりがな) せきすいはうすふどうさんとうきょうかぶしきがいしゃ ぐらんどますとじぎょうぶ 積水ハウス不動産東京株式会社 グランドマスト事業部 |
| 事務所の所在地 | (郵便番号 151-0053) 東京都渋谷区代々木2丁目1番1号 電話番号 03-5350-3900 |

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

| | | |
|---------|--|--|
| 住宅戸数 | 登録申請対象戸数 | 57 戸 |
| 居住部分の規模 | (最小) | 32.62 m ² |
| | (最大) | 59.79 m ² |
| 構造及び設備 | 共同利用設備 | <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし |
| | 構造 | 鉄筋コンクリート 造 階数 6 階建 |
| 竣工の年月 | 2017 年 6 月 15 日 | |
| 加齢対応構造等 | <input checked="" type="checkbox"/> 登録基準に適合している | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> エレベーターを備えている | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 緊急通報装置を備えている | |

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)

| | |
|---------------|--|
| 入居契約の別 | <input checked="" type="checkbox"/> 賃貸借契約 <input type="checkbox"/> その他 |
| 終身賃貸事業者の事業の認可 | <input type="checkbox"/> 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。) |

※以下は、入居の用に供する前である場合に限り記入すること。

| | |
|--------|---------|
| 入居開始時期 | 年 月 日から |
|--------|---------|

注)入居開始年は、西暦で記入すること。

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

| 高齢者生活支援サービス | サービスの種類 | 提供形態 | 提供の対価(概算・月額) | 詳細については、 別添 4 のとおり |
|---------------------|---|---|--------------|--------------------------|
| | 状況把握 生活相談 | <input type="checkbox"/> 自ら <input checked="" type="checkbox"/> 委託 | 約 44,000 円 | |
| 食事の提供 | <input type="checkbox"/> 自ら <input checked="" type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> 提供しない | 約 40,612 円 | | |
| 入浴等の介護 | <input type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input checked="" type="checkbox"/> 提供しない | 約 円 | | |
| 調理等の家事 | <input type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input checked="" type="checkbox"/> 提供しない | 約 円 | | |
| 健康の維持増進 | <input type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input checked="" type="checkbox"/> 提供しない | 約 円 | | |
| その他 | | <input type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input checked="" type="checkbox"/> 提供しない | 約 円 | |
| 家賃の概算額 | (最低) 約 115,000 円 | 住戸ごとの内容は別添 3 のとおり | | |
| | (最高) 約 230,000 円 | | | |
| 共益費の概算額 | (最低) 約 22,000 円 | | | |
| | (最高) 約 22,000 円 | | | |
| 敷金の概算額 | (最低) 約 115,000 円 | 家賃の 1 月分 | | |
| | (最高) 約 230,000 円 | | | |
| 前払金※の有無 | <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし | | | |
| 家賃等の前払金の概算額 | (最低) 約 円 (最高) 約 円 | | | |
| 家賃等の前払金の算定の基礎 | 家賃 | | | |
| | サービス提供の対価 | | | |
| 返還額の算定方法 | | | | |
| 前払金の保全措置の内容 | <input type="checkbox"/> 銀行による債務の保証 <input type="checkbox"/> 信託会社等による元本補てん又は信託 <input type="checkbox"/> 保険事業者による保証保険 <input type="checkbox"/> その他() | | | |
| 特定施設入居者生活介護事業所 | <input type="checkbox"/> 指定を受けている 介護保険事業所番号 () | | | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 指定を受けていない | | | |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護事業所 | <input type="checkbox"/> 指定を受けている 介護保険事業所番号 () | | | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 指定を受けていない | | | |
| 介護予防特定施設入居者生活介護事業所 | <input type="checkbox"/> 指定を受けている 介護保険事業所番号 () | | | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 指定を受けていない | | | |

※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。

7. サービス付き高齢者向け住宅の管理の方法等

| | |
|------------------------------------|---|
| 管理の方式 | <input type="checkbox"/> 自ら管理 <input checked="" type="checkbox"/> 管理業務を委託 |
| 委託する業務の内容 (契約事項) | 建物等の維持管理 |
| 管理業務の委託先 | |
| 商号、名称 又は氏名 | (ふりがな) まいにちこうぎようかいぶしきがいしや 毎日興業株式会社 |
| 住 所 (法人にあつては 主たる事務所の所 在地) | (郵便番号 330-0842) 埼玉県さいたま市大宮区浅間町2-244-1 電話番号 0120-156-365 |
| 修繕計画 | |
| 計画策定の 有無 | <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし |
| 大規模修繕の 実施予定 | 頃実施予定 |
| その他計画的 な修繕予定 | |

8. サービス付き高齢者向け住宅と併設される高齢者居宅生活支援事業を行う施設（該当する場合のみ）

| 施設の名称 | 提供されるサービスの概要 | 事業所の場所 |
|---------|--------------|---|
| 食堂 | 食事提供 | <input checked="" type="checkbox"/> 同一の建築物内 <input type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地 |
| 通所介護事業所 | デイサービス | <input checked="" type="checkbox"/> 同一の建築物内 <input type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地 |
| 訪問介護事業所 | ホームヘルプサービス | <input checked="" type="checkbox"/> 同一の建築物内 <input type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地 |
| | | <input type="checkbox"/> 同一の建築物内 <input type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地 |

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）

| | |
|------------|------------------|
| 連携又は協力の相手方 | |
| 事業所の名称 | (ふりがな) |
| 事業所の所在地 | (郵便番号)) 電話番号 |
| 連携又は協力の内容 | |

10. 登録の申請が基本方針(及び高齢者居住安定確保計画)に照らして適切なものである旨

| |
|-------------------------------------|
| 基本方針および神奈川県高齢者居住安定確保計画に沿って適切に運営します。 |
|-------------------------------------|

 上記につきまして、高齢者の居住の安定確保に関する法律第17条に基づく書面による説明を受けました。

年 月 日

借主

住所

氏名

印

役員名簿

| <small>(ふりがな)</small> 氏名 | 役名等 |
|----------------------------------|-------|
| <small>にしむら ゆたか</small> 西村 裕 | 代表取締役 |
| <small>いとう かつとし</small> 伊藤 勝敏 | 取締役 |
| <small>いなざわ かずや</small> 稲澤 和也 | 取締役 |
| <small>うみの たかゆき</small> 海野 隆幸 | 監査役 |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

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。

別添 3

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

| 住棟番号 | 専用部分の 床面積 (㎡) | 構造及び設備※ | | | | | | 住戸数 (戸) | 住戸番号 (該当するものを全て記載) | 月額家賃 (概算額) (円) |
|------|---------------------|---------|----|----|----|----|----|------------|-----------------------|----------------------|
| | | 完備 | 便所 | 洗面 | 浴室 | 台所 | 収納 | | | |
| 1 | 32.62 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 201 | 115,000 |
| 1 | 32.62 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 202 | 115,000 |
| 1 | 32.62 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 203 | 115,000 |
| 1 | 32.62 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 204 | 115,000 |
| 1 | 56.31 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 205 | 212,000 |
| 1 | 51.95 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 206 | 199,000 |
| 1 | 49.54 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 208 | 198,000 |
| 1 | 51.95 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 209 | 199,000 |
| 1 | 51.95 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 210 | 199,000 |
| 1 | 51.95 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 211 | 200,000 |
| 1 | 51.95 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 212 | 198,000 |
| 1 | 51.95 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 213 | 198,000 |
| 1 | 59.79 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 214 | 225,000 |
| 1 | 32.62 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 301 | 116,000 |
| 1 | 32.62 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 302 | 116,000 |
| 1 | 32.62 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 303 | 116,000 |
| 1 | 32.62 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 304 | 116,000 |
| 1 | 56.31 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 305 | 213,000 |
| 1 | 51.95 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 306 | 199,000 |
| 1 | 41.11 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 307 | 156,000 |
| 1 | 49.54 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 308 | 199,000 |
| 1 | 51.95 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 309 | 200,000 |
| 1 | 51.95 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 310 | 200,000 |
| 1 | 51.95 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 311 | 201,000 |
| 1 | 51.95 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 312 | 199,000 |
| 1 | 51.95 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 313 | 199,000 |
| 1 | 59.79 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 314 | 226,000 |
| 1 | 32.62 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 401 | 117,000 |
| 1 | 32.62 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 402 | 117,000 |
| 1 | 32.62 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 403 | 117,000 |
| 1 | 32.62 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 404 | 117,000 |
| 1 | 56.31 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 405 | 214,000 |

| | | | | | | | | | | |
|---|-------|---|---|---|---|---|---|---|-----|---------|
| 1 | 51.95 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 406 | 200,000 |
| 1 | 41.11 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 407 | 157,000 |
| 1 | 49.54 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 408 | 200,000 |
| 1 | 51.95 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 409 | 201,000 |
| 1 | 51.95 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 410 | 202,000 |
| 1 | 51.95 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 411 | 200,000 |
| 1 | 59.79 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 412 | 227,000 |
| 1 | 32.62 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 501 | 118,000 |
| 1 | 32.62 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 502 | 118,000 |
| 1 | 32.62 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 503 | 118,000 |
| 1 | 32.62 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 504 | 118,000 |
| 1 | 56.31 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 505 | 215,000 |
| 1 | 51.95 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 506 | 201,000 |
| 1 | 41.11 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 507 | 158,000 |
| 1 | 49.54 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 508 | 201,000 |
| 1 | 51.95 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 509 | 203,000 |
| 1 | 59.79 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 510 | 230,000 |
| 1 | 32.62 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 601 | 119,000 |
| 1 | 32.62 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 602 | 119,000 |
| 1 | 32.62 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 603 | 119,000 |
| 1 | 32.62 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 604 | 119,000 |
| 1 | 56.31 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 605 | 216,000 |
| 1 | 51.95 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 606 | 202,000 |
| 1 | 41.11 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 607 | 159,000 |
| 1 | 49.54 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 1 | 608 | 202,000 |

注1) 住戸の規模並びに設備及び構造のタイプ別にまとめて記載すること。

注2) 設備及び構造欄の『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。

2. 共同利用設備等

| 設備等 | 整備箇所数 | 合計床面積 (㎡) | 整備箇所 | 想定利用戸数 (戸) | 備考 |
|-----|-------|--------------|------|---------------|----|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

注) 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。

別添 4

1. 状況把握及び生活相談サービスの内容

| | | | | | | | | |
|----------------------|---|--|--|---|-----|------------------|-----|----|
| 提供形態 | | <input type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する <input checked="" type="checkbox"/> 委託する | | | | | | |
| 委託する場合の委託先 | 商号、名称 又は氏名 | (ふりがな) かぶしきがいしゃ まぶちしょうじ 株式会社馬淵商事 | | | | | | |
| | 住所 (法人にあっては主たる事務所の所在地) | (郵便番号 103-8248) 東京都中央区日本橋1-15-1 パーカービル 電話番号 03-3278-0010 | | | | | | |
| サービスを提供する法人等の別 | <input type="checkbox"/> 医療法人 <input type="checkbox"/> 指定居宅介護支援事業者 <input type="checkbox"/> 社会福祉法人 <input type="checkbox"/> 指定介護予防サービス事業者 <input type="checkbox"/> 指定居宅サービス事業者 <input type="checkbox"/> 指定介護予防支援事業者 <input type="checkbox"/> 指定地域密着型サービス事業者 <input checked="" type="checkbox"/> 上記以外の法人等 | | | | | | | |
| サービスを提供する者の人数 | <input type="checkbox"/> 医師 | 人員 | 人 | <input type="checkbox"/> 社会福祉士 | 人員 | 人 | | |
| | <input type="checkbox"/> 看護師 | 人員 | 人 | <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 | 人員 | 人 | | |
| | <input type="checkbox"/> 准看護師 | 人員 | 人 | <input checked="" type="checkbox"/> 養成研修修了者 | 人員 | 2人 | | |
| | <input type="checkbox"/> 介護福祉士 | 人員 | 人 | <input type="checkbox"/> 上記以外の職員 | 人員 | 人 | | |
| | | | 合計 | | 人員 | 2人 | | |
| 常駐する場所 | <input checked="" type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地 近接する土地 (所在地) | | | | | | | |
| 常駐する日 | <input checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> 次の期間を除く() | | | | | | | |
| 常駐する時間 | 日中 | 9時 | 0分 | ～ | 18時 | 0分 | 人員 | 1人 |
| | 上記以外の時間 | 時 | 0分 | ～ | 時 | 0分 | 人員 | 人 |
| 毎日1回以上の状況把握サービスの提供方法 | 入居者の希望に応じて、居住部分への訪問や電話連絡による安否確認。 水道流量センサーのモニターによる安否確認。(12時間水の動きが無い場合、自動発報、確認) | | | | | | 毎日 | 1回 |
| 緊急通報サービスの内容 | 提供時間 | 常駐する日 | 0時 0分 | | ～ | 24時 00分 | | |
| | | 上記以外の日 | <input checked="" type="checkbox"/> 24時間 | | | | | |
| | 通報方法 | 各住戸内の緊急通報ボタン及び水道流量センサー異常感知時は管理室、警備会社へ通報 | | | | | | |
| | 通報先 | 管理室、警備会社(相鉄企業株) | | | | 通報先から住宅までの到着予定時間 | 15分 | |
| サービス提供の対価(概算額) | 月額 | 約 | 44,000円 | 前払金の算定方法 | | | | |
| | 前払金 | 約 | 円 | | | | | |
| 備考 | サービス提供の対価は、一人月額44,000円(税込)お二人では、月額66,000円(税込)となります。夜間の緊急対応は基本的に警備会社となります。 | | | | | | | |

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 | | <input type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する <input checked="" type="checkbox"/> 委託する | |
| 委託する 場合の 委託先 | 商号、名称 又は氏名 | (ふりがな) かぶしきかいしゃ まぶちしょうじ 株式会社 馬淵商事 | |
| | 住所 (法人にあっては主たる事務所の所在地) | (郵便番号 103-8248) 東京都中央区日本橋1-15-1 パーカービル 電話番号 03-3278-0010 | |
| | 住所 (法人にあっては本業務に係る事業所の所在地) | (郵便番号 103-8248) 東京都中央区日本橋1-15-1 パーカービル 電話番号 03-3278-0010 | |
| 食事提供を行う場所 | | <input checked="" type="checkbox"/> 食堂 <input type="checkbox"/> 各居住部分 <input type="checkbox"/> その他() | |
| 提供方法 | 提供日 | <input type="checkbox"/> 365日対応 <input checked="" type="checkbox"/> その他(次の日を除く(毎週日曜日)) | |
| | 内容 | <input type="checkbox"/> 3食 <input checked="" type="checkbox"/> 入居者が選択 <input type="checkbox"/> 次の食事は提供しない() | |
| | 調理等 | <input checked="" type="checkbox"/> 厨房で調理 <input type="checkbox"/> 配食サービスを利用 <input type="checkbox"/> その他() | |
| サービス提供の 対価(概算額) | 月額※ | 約 40,612 円 | 内訳 朝食 594 円 昼食 円 夕食 968 円 |
| | 前払金 | 約 円 | 前払金の算定方法 |
| 備考 | 上記金額は、朝・夕食を26日喫食時の金額。(日曜定休) 事前予約により入居者ご自身が選択できます。(昼食の提供はありません。) 事前予約は、希望日の2日前の12時まで()に所定内容を記入し、フロントへ提出していただきます。 | | |

※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 | | <input type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する | | <input type="checkbox"/> 委託する | |
| 委託する場合の委託先 | 商号、名称 又は氏名 | (ふりがな)..... | | | |
| | 住所 (法人にあっては主たる事務所所在地) | (郵便番号) | | 電話番号 | |
| | 住所 (法人にあっては本業務に係る事業所の所在地) | (郵便番号) | | 電話番号 | |
| 提供方法 | | 提供日 | <input type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> その他() | | |
| | | 内容 | <input type="checkbox"/> 入浴介護 <input type="checkbox"/> 排せつ介護 <input type="checkbox"/> 食事介護 <input type="checkbox"/> その他 () | | |
| サービス提供の対価(概算額) | 月額 | 約 | 円 | 前払金の算定方法 | |
| | 前払金 | 約 | 円 | | |
| 備考 | | | | | |

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 | | <input type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する | | <input type="checkbox"/> 委託する | |
| 委託する場合の委託先 | 商号、名称 又は氏名 | (ふりがな)..... | | | |
| | 住所 (法人にあっては主たる事務所所在地) | (郵便番号) | | 電話番号 | |
| | 住所 (法人にあっては本業務に係る事業所の所在地) | (郵便番号) | | 電話番号 | |
| 提供方法 | | 提供日 | <input type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> その他() | | |
| | | 内容 | <input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> その他 () | | |
| サービス提供の対価(概算額) | 月額 | 約 | 円 | 前払金の算定方法 | |
| | 前払金 | 約 | 円 | | |
| 備考 | | | | | |

5. 健康の維持増進サービスの内容(該当する場合のみ)

| | | | | | |
|----------------|------------------------------|--|---|-------------------------------|--|
| 提供形態 | | <input type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する | | <input type="checkbox"/> 委託する | |
| 委託する場合の委託先 | 商号、名称 又は氏名 | (ふりがな) | | | |
| | 住所 (法人にあっては主たる事務所の所在地) | (郵便番号) | | 電話番号 | |
| | 住所 (法人にあっては本業務に係る事業所の所在地) | (郵便番号) | | 電話番号 | |
| 提供方法 | | 提供日 | <input type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> その他() | | |
| | | 内容 | <input type="checkbox"/> 健康相談 <input type="checkbox"/> 血圧等の測定 <input type="checkbox"/> 定期検診 <input type="checkbox"/> 通院等の付き添い <input type="checkbox"/> その他 () | | |
| サービス提供の対価(概算額) | 月額 | 約 | 円 | 前払金の算定方法 | |
| | 前払金 | 約 | 円 | | |
| 備考 | | | | | |

6. その他のサービスの内容(該当する場合のみ)

| | | | | | |
|----------------|------------------------------|--|---|-------------------------------|--|
| 提供形態 | | <input type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する | | <input type="checkbox"/> 委託する | |
| 委託する場合の委託先 | 商号、名称 又は氏名 | (ふりがな) | | | |
| | 住所 (法人にあっては主たる事務所の所在地) | (郵便番号) | | 電話番号 | |
| | 住所 (法人にあっては本業務に係る事業所の所在地) | (郵便番号) | | 電話番号 | |
| 提供方法 | | 提供日 | <input type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> その他() | | |
| | | 内容 | | | |
| サービス提供の対価(概算額) | 月額 | 約 | 円 | 前払金の算定方法 | |
| | 前払金 | 約 | 円 | | |
| 備考 | | | | | |

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 2022年 7月 1日

登録番号 浜 28(1)001

施設名 グランドマストみなまきみらい

「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 | 2017年 7月 15日 |
| 住宅の管理者氏名※1 | |
| 電話番号 / F A X 番号 | 045-444-8616 |
| メールアドレス | |
| ホームページアドレス | https://www.grandmast.jp/minamaki/index.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

| | |
|------------------------|---|
| F A X 番号 | 03-5350-4665 |
| ホームページアドレス | https://www.sekisuihouse-f-tokyo.co.jp/ |
| 資本金(基本財産) | 22億円3,896万円 |
| 主な出資者(出捐者)とその金額又は比率 ※2 | 積水ハウス不動産ホールディングス株式会社 100% |
| 設立年月日 | 1976年 3月 1日 |
| 直近の事業収支決算額 ※3 | (収益) 280, 105, 134千円 (費用)235, 389, 314千円 (損益) 28, 100, 222千円 |
| 会計監査人との契約 | なし・ <input checked="" type="checkbox"/> あり (EY新日本有限責任監査法人) |
| 他の主な事業 | 不動産の売買、交換及び賃借の仲介及び代理 不動産の売買、交換、賃借、管理及び鑑定評価 不動産の利用等に関する調査、企画、設計、監理及びコンサルティング 第二金融商品取引業 一般土木建築及び造園の設計、施工、請負及び監理 高齢者向け住宅、有料老人ホームの経営及び経営コンサルティング 高齢者向けサービス業務 介護保険法に基づく介護サービス提供事業及びそのコンサルティング 旅館、ホテル等宿泊施設の経営 損害保険代理業及び生命保険の募集に関する業務 保安警備業、清掃請負業及び産業廃棄物処理業 コンピュータソフトウェア及び情報処理システムの開発、売買及び賃借 前各号に付帯する諸般事業をなすこと |

※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 | 03-5350-5201 |
| ホームページアドレス | https://www.grandmast.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 | 寄宿舍 ・ 共同住宅 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有料老人ホーム ・ その他 | |
| 建築物の耐火構造 | <input checked="" type="checkbox"/> 耐火構造 ・ 準耐火構造 ・ その他 () | |
| 消防用設備等 | 消火器 | なし・ <input checked="" type="checkbox"/> あり |
| | 自動火災報知設備 | なし・ <input checked="" type="checkbox"/> あり |
| | 火災通報設備 | なし・ <input checked="" type="checkbox"/> あり |
| | スプリンクラー | なし・ <input checked="" type="checkbox"/> あり |
| | 防火管理者 | なし・ <input checked="" type="checkbox"/> あり |
| | 防災計画 | なし・ <input checked="" type="checkbox"/> 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 緊急通報ボタン。各住戸の居室、浴室、トイレに設置。 | |
| | 安否確認の方法・頻度等 入居者の希望に応じて、居住部分への訪問や電話連絡による安否確認。水道流量センサーのモニターによる安否確認。(12時間水の動きが無い場合、自動発報、確認) | |

「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 | 【条件】原則、親族から選任。【義務】本人が入院、事故、死亡、判断能力・支払い能力の低下もしくは不可能となったときなどの際に、協議、相談、意思決定などに全責任を持って対応していただく。ご入居者様はこれを事前に承諾する。 | | |
| 生活保護受給者の受入れ対応 | <input checked="" type="checkbox"/> 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 | 【事業者から解除】賃料・管理費支払い義務違反、契約書に定める禁止行為違反。入居者の行動が他の入居者・職員等に危害を及ぼすかその恐れがあり通常の接遇では防止できない場合。【入居者からの解除】一ヶ月前の解約申入れもしくは一ヶ月分の賃料支払いにより随時に解約可能 【手続】書面にて解約意思確認。賃料等の日割計算による余剰金がある場合、清算確定後速やかに返還。 | | |
| 退去 おけ 退去先別の人数 | 自宅等 | | 1人 |
| | 社会福祉施設 | | 5人 |

| | | | | |
|----------------|--------------|----------|----------|----|
| | | 医療機関 | 0人 | |
| | | 死亡者 | 7人 | |
| | | その他 | 0人 | |
| | 生前解約の状況 | 事業者側の申し出 | (解約事由の例) | 0人 |
| | | 入居者側の申し出 | (解約事由の例) | 0人 |
| 体験入居の期間及び費用負担等 | 体験入居は行っていない。 | | | |

※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

(2022年 7月 1日現在)

| | | | | | | |
|-------|------------|---------------|------|------|------|----|
| 入居者内訳 | 性別 | 男性 14人、女性 31人 | | | | |
| | 介護の 要否別 | 自立 | 25人 | | | |
| | | 要介護 | 16人 | (内訳) | 要介護1 | 4人 |
| | | | | 要介護2 | 4人 | |
| | | | | 要介護3 | 0人 | |
| 要介護4 | 1人 | | | | | |
| 要介護5 | 0人 | | | | | |
| 要支援 | 26人 | (内訳) | 要支援1 | 6人 | | |
| | | | 要支援2 | 7人 | | |
| 平均年齢 | 83.40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 | 地域において、自由で安心して住むことができる住宅の提供 |
| サービスの提供内容に関する特色 | 入居者が、自分の意思・判断で自由に生活できること、プライバシーが守られていること、求めれば駆けつけすることにより安心して住まえるようにサービスの提供を行う。 |
| 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) | 運営懇談会を交流イベントと合わせて年1回開催、住宅事業者、委託会社職員、ご入居者 議題：運営及び職員交代など |

※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） | 積水ハウス不動産東京株式会社グランドマスト事業部 電話 03-5350-3900 | | |
| 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） | 事故対応マニュアルによります。日中においては、生活相談員対応、夜間は警備会社にて対応します。 | | |
| 事故発生の防止のための指針 | 無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 | | |
| 損害賠償（対応方針及び損害保険契約の概要等） | 損害状況を把握して適正な交渉対応を行います。 過失が明らかな場合に施設賠償責任保険により賠償いたします。 (保険金額3,000万円) | | |
| 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 | 無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 の場合の保険名 (共栄火災海上保険株式会社 施設賠償責任保険・昇降機賠償責任保険) | | |
| 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"/> あり | 実施日 | 2022年7月 |
| | | 結果の開示 | <input checked="" type="checkbox"/> あり 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 |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 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 | |
| | 診療科目 | |
| | 所在地 | |
| | 距離及び所要時間 | |
| | 協力内容 | |
| 協力歯科医療機関 | 名 称 | |
| | 所在地 | |
| | 距離及び所要時間 | |
| | 協力内容 | |

| | |
|--|--|
| 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） | ご入居者様の事前承諾のもと、既往歴や薬歴・かかりつけ医等の情報収集を行い、ご入居者様が医療を要する場合に対応します。 （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は、基本的にご入居者様ご自身の判断として、ご自身の判断が困難な場合、身元引受人の判断を仰ぎます。） |
|--|--|

(4) 職員体制

ア 職種別の職員数等

(2022年 7月 1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 | 1 (1) | / | | | |
| | 生活相談員 | 2 (1) | | | 介護職員初任者研修修了者 | |
| | 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 | 1 (1) | | | | |
| | 調理員 | 2 (1) | | | | |
| | 事務職員 | () | | | | |
| | その他職員 | () | | | | |
| 合計 | 6 (4) | | | 0 | | |
| 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に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 | | | | | | | | | |
| | | 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 |
| 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 | | | | | | 1 | | | | |
| | 3年以上5年未満 | | | | | 1 | | | | | |
| | 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 | : ~ : |
| | 日勤 | : ~ : |
| | 遅番 | : ~ : |
| | 夜勤 | : ~ : |
| | 看護職員 早番 | : ~ : |
| | 日勤 | : ~ : |
| | 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 | 2人 (2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 | <input checked="" type="checkbox"/> 公 開 (閲覧 ・ 写し交付) | 2 非公開 |
| | 入居契約書の公開 | <input checked="" type="checkbox"/> 公 開 (閲覧 ・ 写し交付) | 2 非公開 |
| | 管理規程の公開 | <input checked="" type="checkbox"/> 公 開 (閲覧 ・ 写し交付) | 2 非公開 |
| | 財務諸表の公開 | <input type="checkbox"/> 公 開 (閲覧 ・ 写し交付) | <input checked="" type="checkbox"/> 非公開 |
| | 事業収支計画の公開 | <input type="checkbox"/> 公 開 (閲覧 ・ 写し交付) | <input checked="" type="checkbox"/> 非公開 |

(6) その他

| | |
|--|--|
| 横浜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> 施設長は配置しませんが、積水ハウス不動産東京(株)社員が巡回し、また現地より定期的に報告を受け、職員の管理、業務の実施状況の把握、その他の管理を行ってまいります。 |
|--|--|

※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

| | | |
|----------------|--|--|
| 入居後住みに替居え室は合施設 | 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 | ○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、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）