

重要事項説明書

サービス付き高齢者向け住宅

アイシア浄心



株式会社 めくもあ

別紙様式

重要事項説明書

記入年月日	令和7年11月1日
記入者名	竹内 駿介
所属・職名	アイシア浄心 施設長

※ サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームについては、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について（平成 23 年 10 月 7 日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡）」の別紙 4 の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、以下の 1 から 3 まで及び 6 の内容については、別紙 4 の記載内容で説明されているものとみなし、欄自体を削除して差し支えありません。

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) かぶしきがいしやぬくもあ 株式会社ぬくもあ	
主たる事務所の所在地	〒461-0043 名古屋市東区大幸四丁目 15 番 18 号 コンフォート多・喜 203 号室	
連絡先	電話番号	052-739-6881
	FAX番号	052-739-6882
	メールアドレス	nukumoa@chikusa.or.jp
	ホームページアドレス	https://nukumoa.jp
代表者	氏名	山口 孝徳
	職名	代表取締役
設立年月日	平成 20年 8月 1日	
主な実施事業	※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) あいしあじょうしん アイシア浄心	
所在地	〒451-0061 名古屋市西区浄心一丁目6番36号	
主な利用交通手段	最寄駅	名古屋市営地下鉄 鶴舞線「浄心」駅
	交通手段と所要時間	① 地下鉄利用の場合 ・鶴舞線「浄心」駅より徒歩4分 ② 市営バス利用の場合 ・市営バス「浄心町」より徒歩3分(300m)
連絡先	電話番号	052-522-7710
	FAX番号	052-522-7730
	メールアドレス	s.takeuchi@chikusa.or.jp
	ホームページアドレス	https://nukumoa.jp
管理者	氏名	竹内 駿介
	職名	施設長
建物の竣工日		平成 25年 1月 15日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 25年 2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）		
<input checked="" type="checkbox"/> 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	
	指定した自治体名	県（市）
	事業所の指定日	年 月 日
	指定の更新日（直近）	年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	833.02 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 (普通賃借 ・ 定期賃借)				
		抵当権の有無	1 あり	2 なし		
所有関係	契約期間	1 あり (平成25年1月15日～令和20年3月14日)				
	2 なし					
	契約の自動更新	1 あり	2 なし			
建物	延床面積	全体	2,081.89 m ²			
		うち、老人ホーム部分	2,081.89 m 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 (普通賃借 ・ 定期賃借)						
抵当権の設定		1 あり	2 なし			
契約期間		1 あり (平成25年1月15日～令和20年3月14日)				
2 なし						
契約の自動更新	1 あり	2 なし				
居室の状況	1 全室個室 (縁故者居室を含む)					
	居室区分 【表示事項】	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	18.60 m ²	18	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	18.30 m ²	31	一般居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	m ²		
	タイプ4	有/無	有/無	m ²		
	タイプ5	有/無	有/無	m ²		
タイプ6	有/無	有/無	m ²			
※「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	6ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	2ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	4ヶ所
	共用浴室	9ヶ所	個室	9ヶ所
			大浴場	ヶ所
	共用浴室における 介護浴槽	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	<input type="checkbox"/> 1 あり 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 2 なし			
エレベーター	1 あり（車椅子対応） <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし		
	自動火災報知設備	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし		
	火災通報設備	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし		
	スプリンクラー	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし		
	防火管理者	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし		
	防災計画	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし		
緊急通報装 置等	居室	便所	浴室	その他（ ）
	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 一部あり 3 なし	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 一部あり 3 なし	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 一部あり 3 なし	1 あり 2 一部あり <input type="checkbox"/> 3 なし
その他				

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	入居目標及び要望などを共有し充実した生活を日々送っていただけるよう適切なサービスを提供する。
サービスの提供内容に関する特色	入居者の状態に合わせて別途有料サービスを準備している。また主治医及びケアマネジャー、各種保険事業者と連携を図り適切なサービス提供に協力する。
入浴、排せつ又は食事の介護のうちいずれか1以上	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等いずれかの家事の供与	<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 2 なし	
	生活機能向上連携加算	1 あり 2 なし	
	個別機能訓練加算	1 あり 2 なし	
	夜間看護体制加算	1 あり 2 なし	
	若年性認知症入居者受入加算	1 あり 2 なし	
	医療機関連携加算	1 あり 2 なし	
	口腔衛生管理体制加算	1 あり 2 なし	
	栄養スクリーニング加算	1 あり 2 なし	
	退院・退所時連携加算	1 あり 2 なし	
	看取り介護加算	1 あり 2 なし	
	認知症専門ケア加算	(I)	1 あり 2 なし
		(II)	1 あり 2 なし
	サービス提供体制強化加算	(I)イ	1 あり 2 なし
		(I)ロ	1 あり 2 なし
		(II)	1 あり 2 なし
		(III)	1 あり 2 なし
	介護職員処遇改善加算	(I)	1 あり 2 なし
		(II)	1 あり 2 なし
		(III)	1 あり 2 なし
(IV)		1 あり 2 なし	

		(V)	1 あり 2 なし
	介護職員等 特定処遇改 善加算	(I)	1 あり 2 なし
		(II)	1 あり 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) : 1	
	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 4 その他 ()	
協力医療機関	1	名称	医療法人豊隆会ちくさ病院 在宅診療部
		住所	名古屋市千種区今池南4番1号
		診療科目	内科
		協力科目	内科
		協力内容	往診医の派遣、日常の健康診断、年2回の健康診断の実施(医療費その他の費用は入居者の自己負担)
	2	名称	医療法人豊隆会ちくさ病院
		住所	名古屋市千種区今池南4番1号
		診療科目	外科・内科・脳神経外科・整形外科・リハビリテーション科等
		協力科目	外科・内科・脳神経外科・整形外科・リハビリテーション科等
		協力内容	救急外来・入院などの後方支援病院
協力歯科医療機関		名称	名古屋やごと歯科・矯正歯科イオン八事店
		住所	名古屋市昭和区広路町字石坂2-1 イオン八事店4F
		協力内容	訪問歯科

(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 ()
判断基準の内容	
手続きの内容	
追加的費用の有無	1 あり 2 なし
居室利用権の取扱い	
前払金償却の調整の有無	1 あり 2 なし

従前の居室との 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)
	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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
留意事項	集合住宅であり、他の入居者との共同生活が可能の方		
契約解除の内容	入居契約書第 10 条に定める内容		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書 第 10 条	
	解約予告期間	90 日間	
入居者からの解約予告期間	30 日間		
体験入居の内容	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 内容 : 1 泊 税込 3,000 円 (食費込み・最長 3 泊まで) 2 なし		
入居定員	49 人		
その他			

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と兼務する職員については、有料老人ホームの職員として勤務する部分についてのみ記載すること）。

（職種別の職員数）

	職員数（実人数）			常勤換算人数 ※1※2
	合計			
	21	常勤	非常勤	
管理者	1	1		1.0
生活相談員				
直接処遇職員	14		14	4.2
介護職員	14		14	
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員	3	2	1	2.5
その他職員	3		3	1.8
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		
	14	常勤	非常勤
社会福祉士			
介護福祉士	9		9
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	4		4
介護支援専門員			
准看護師	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		
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 (18時～06時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0人 看護職員	0人 看護職員
介護職員	1人 介護職員	1人 介護職員

(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

※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	人
	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 2 なし							
	業務に係る資格等		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				3						
前年度1年間の退職者数				1						
応じた業務に従事した経験年数に の人数	1年未満			3						
	1年以上			3						
	3年未満									
	3年以上			3						
	5年未満									
	5年以上			4						
	10年未満									
10年以上			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】	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	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 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり 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	

利用料金	条件	
の改定	手続き	

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		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5	
	年齢	85歳	90歳	
居室の状況	床面積	18.30㎡	18.30㎡	
	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	0円	0円	
月額費用の合計		199,930円	146,410円	
家賃		79,000円	79,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※ ¹ の費用	円		
	介護保険外※ ²	食費	53,520円	0円
		管理費	27,000円	27,000円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	0円	0円
その他	40,410円	40,410円		

※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	79,000円
敷金	家賃のヶ月分
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	27,000円
食費	53,520円
光熱水費	0円
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	

(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	
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		
想定居住期間（償却年月数）		ヶ月
償却の開始日		入居日
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）		円
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 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	15人
	女性	34人
年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上 75歳未満	1人
	75歳以上 85歳未満	11人
	85歳以上	36人
要介護度別	自立	1人
	要支援1	1人
	要支援2	0人

	要介護 1	5 人
	要介護 2	10 人
	要介護 3	8 人
	要介護 4	12 人
	要介護 5	12 人
入居期間別	6 ヶ月未満	5 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	6 人
	1 年以上 5 年未満	22 人
	5 年以上 10 年未満	11 人
	10 年以上 15 年未満	5 人
	15 年以上	0 人

(入居者の属性)

平均年齢	88.3 歳
入居者数*の合計	49 人
入居率**	100.0%
※ 入院等で一時的に不在となっている者も入居者に含む。	
** 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。	

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	1 人
	社会福祉施設	0 人
	医療機関	2 人
	死亡者	8 人
	その他	0 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	3 人
	(解約事由の例)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自宅に転居 ・ 病院へ入院

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) ※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

窓口の名称		サービス付高齢者向け住宅 アイシア浄心 施設長
電話番号		052-522-7710
対応している時間	平日	9:00~18:00
	土曜	9:00~18:00
	日曜・祝日	9:00~18:00
定休日		年中無休

(外部の苦情処理機関)

窓口の名称		① 名古屋市住宅都市局住宅企画課 ② 名古屋市役所介護保険課
電話番号		① 052-972-2944 ② 052-959-3087
対応している時間	平日	8:45~17:15
	土曜	-
	日曜・祝日	-
定休日		土・日・祝日・年末年始

(サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応)

損害賠償責任保険の加入状況	1 あり	(その内容) 職員の過失により事故が発生した場合
	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ときの対応	1 あり	(その内容) 職員の過失により事故が発生した場合
	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	
		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			

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 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 2 入居希望者に交付 3 公開していない
事業収支計画書	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	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 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	1 あり	(開催頻度) 年 1 回
	2 なし	
	1 代替措置あり	(内容)
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: アイシア吹上) 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	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 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（事業者が運営す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）

※ _____様

説明年月日 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 事業者が名古屋市内で運営する他の介護サービス事業

介護サービス等の種類			併設・隣接の状況	事業所の名称	所在地
<居宅サービス>					
訪問介護	あり	なし	併設・隣接	ぬくケアちくさ訪問介護	千種区今池三丁目13番10号 清和ハイツ102号
訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
訪問看護	あり	なし	併設・隣接	ぬくケア名港訪問看護	港区築盛町106番地の1
			併設・隣接	ぬくケア八田訪問看護	中村区横井二丁目141番地の1
			併設・隣接	ぬくケアちくさ訪問看護	千種区今池三丁目13番10号 清和ハイツ102号
			併設・隣接	ぬくケア覚王山訪問看護	千種区川崎町1丁目48番地
			併設・隣接	ぬくケア名北訪問看護	北区上飯田南町3丁目15番地
併設・隣接	ぬくケア名西訪問看護	西区上名古屋三丁目25番6号 J-o d c 2階北号			
訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
通所介護	あり	なし	併設・隣接		
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接	アイシア八田	中村区横井二丁目141番地の1
短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接	アイシア港いろは	港区築盛町106番地の1
			併設・隣接	アイシア八田	中村区横井二丁目141番地の1
福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
<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	なし	併設・隣接	ぬくケアちくさ定期巡回	千種区今池三丁目13番10号 清和ハイツ102号
			併設・隣接	ぬくケア名北定期巡回	北区上飯田南町3丁目15番地
			併設・隣接	ぬくケア名西定期巡回	西区上名古屋三丁目25番6号 J-o d c 2階北号
夜間対応型訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	グループホーム覚王山	千種区川崎町1丁目48番地
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接	ナースケアホーム覚王山	千種区川崎町1丁目48番地
居宅介護支援	あり	なし	併設・隣接	ぬくケア介護相談所	西区上名古屋三丁目25番6号 J-o d c 2階北号
<居宅介護予防サービス>					
介護予防訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問看護	あり	なし	併設・隣接	ぬくケア名港訪問看護	港区築盛町106番地の1
			併設・隣接	ぬくケア八田訪問看護	中村区横井二丁目141番地の1
			併設・隣接	ぬくケアちくさ訪問看護	千種区今池三丁目13番10号 清和ハイツ102号
			併設・隣接	ぬくケア覚王山訪問看護	千種区川崎町1丁目48番地
			併設・隣接	ぬくケア名北訪問看護	北区上飯田南町3丁目15番地
併設・隣接	ぬくケア名西訪問看護	西区上名古屋三丁目25番6号 J-o d c 2階北号			
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接	アイシア八田	中村区横井二丁目141番地の1
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接	アイシア港いろは	港区築盛町106番地の1
			併設・隣接	アイシア八田	中村区横井二丁目141番地の1
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		

特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
<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	なし	併設・隣接		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	グループホーム覚玉山	千種区川崎町1丁目48番地
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接	ぬくケア介護相談所	西区上名古屋三丁目25番6号 J-o d c 2階北号
<介護保険施設>					
介護老人福祉施設	あり	なし	併設・隣接		
介護老人保健施設	あり	なし	併設・隣接		
介護療養型医療施設	あり	なし	併設・隣接		
介護医療院	あり	なし	併設・隣接		
<介護予防・日常生活総合支援事業>					
訪問型サービス	あり	なし	併設・隣接	ぬくケアちくさ訪問介護	千種区今池三丁目13番10号 清和ハイツ102号
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接		
その他の生活支援サービス	あり	なし	併設・隣接		

別添2 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表※1

特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無						なし	あり	備 考
	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス（利用者一部負担※2）		有料老人ホームが実施するサービス（介護保険外のサービス）		月額利用料等を含む※3	その都度徴収※3	料金※4	
	なし	あり	なし	あり				
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	あり	○			
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	○			
おむつ代			なし	あり	—	実費		
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	—			
特浴介助	なし	あり	なし	あり	—			
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり	○			
機能訓練	なし	あり	なし	あり	—			
通院介助	なし	あり	なし	あり	—			
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○			
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○			リネン費有料 月額1,950円
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○			
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	—	実費		1回100円 月額1,500円
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり	—			
おやつ			なし	あり	○			
理美容師による理美容サービス			なし	あり	—	実費		
買い物代行	なし	あり	なし	あり	—	実費		
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	—			
金銭・貯金管理			なし	あり	○			
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり	—	実費		年2回
健康相談	なし	あり	なし	あり	○			
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○			
服薬支援	なし	あり	なし	あり	○			
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり	○			
入退院時・入院中のサービス								
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり	—	実費		30分900円
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり	○			
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	○			

※1：併設する介護保険事業所等により提供するサービスは記載しない。自立、要支援、要介護で提供するサービスが異なる場合は、それぞれについてサービスの一覧表を作成する。

※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）。住宅型有料老人ホーム、健康型有料老人ホームについては「なし」と記載する（項目自体を削除することも可）。

※3：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、前払いまたは月額サービスのサービス費用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、いずれかの欄に○を記入する。

※4：都度払いの場合、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。

状況把握及び生活相談サービス・健康の維持増進サービスの内容

	項目	内容	通常頻度
健康管理	往診（内科・歯科）の手配		入居時
	往診（内科・歯科）の立会い	看護師が往診に同席いたします。	2回／月
	定期健康診断	ホーム主催の医師による健康診断	2回／年
	入居時の薬の受け取り及び確認		入居時
	薬の手配、受け取り	訪問診療者に限る	2回／月
	薬の管理	必要に応じて	1回／週
	服薬援助	必要に応じて	4回／日
	主治医への情報提供	看護師が対応させていただきます。	随時
共有箇所対応	トイレ清掃	共有トイレ	1回／日
	風呂、脱衣所清掃		2回／日
	食堂、廊下、玄関、エレベーター内清掃		1回／日
	建物周辺		必要時
緊急時対応	緊急時の現場対応	災害時の施設内における対応	都度対応
	火災時の初期消火、消防通報、避難誘導	火災時の施設内における対応	都度対応
	ご家族への連絡、救急車手配		都度対応
	病院へ持って行くものの用意	日常生活に必要な物を準備させていただきます。	都度対応
	緊急通報装置（居室内コール）の対応		都度対応
サ－外ビ部ス	訪問理美容の手配、誘導	月1回決められた日にご利用いただけます。	1回／月
	クリーニングの取り次ぎ		必要時
	新聞販売店への取り次ぎ		必要時
管理	介護保険者証、健康保険証の管理	緊急対応時に備える	毎日
	お小遣いの管理	30,000円までお預かりさせていただきます。	毎日
	電話、郵便物の取り次ぎ	個別にお知らせ、お届けさせていただきます。	都度対応
	ご入居者様どうしのトラブル立会い	早期和解に努めさせていただきます。	都度対応
	電球交換		都度対応
娯楽	レクリエーション	施設内でのサービススケジュール、内容及び、諸連絡は掲示板等によりお知らせいたします。	随時
	行事の企画、運営		随時
	飲酒の管理	病状により禁酒させていただく場合があります。	随時
（食堂内）食事管理	お茶の配膳（毎食時及びおやつ時）	体調の優れない時は居室までお運びします。	都度対応
	食事の配下膳	体調の優れない時は居室までお運びします。	都度対応
	食事時の見守り		都度対応
	食事形態のアドバイス		都度対応
その他	夜間の館内巡回	21時から5時の間2時間毎に巡回	5回／日
	食堂などへの誘導	1人での移動困難な場合	都度対応
	タクシーの手配	ご利用者が利用されるタクシーへの連絡	都度対応
	来訪者の応対	ご利用者様を訪問されたご家族、ご友人の応対	都度対応

別途有料サービス一覧

介護保険給付対象外費用

介護保険限度額を超えたり、急遽必要となる場合のサービスです。

項 目	内 容	基準時間	金額（昼間）	金額（夜間）
外出同伴	散歩・買い物など	30分	900円	
買物代行		30分	900円	
通院介助	原則、ご家族対応をお願いしております	30分	900円	
救急車への同乗～院内付添		30分	900円	2,700円
被服の補修	ご家族へお渡しします。	10分	300円	
傾聴、問題行為への対応	1日8回以上の対応。不穏時対応も含まれます。（1ヶ月上限45000円）	5分	150円	225円 (1ヶ月上限 45000円)
ナースコール対応	1日8回以上の頻回ナースコール対応	1回分	150円	225円
果物・野菜等のスライス		10分	300円	
トイレ介助（おむつ交換含む）	車いすからの移乗、見守り。 トイレへの頻回ナースコール対応 (1日7回以上、1ヶ月上限15000円)	5分	150円	225円 (1ヶ月上限 15000円)
失禁時対応（尿失禁）	更衣介助・パット交換+洗濯 (1日2回目より別料金)	10分	300円	450円
失禁時対応（便失禁）	更衣介助・パット交換・陰部洗浄等+洗濯 (1日2回目より別料金)	20分	600円	900円
ポータブルトイレ用意、洗浄		5分	150円	225円
洗濯	洗い・乾燥・たたみ・返却	15分	450円	
掃除	掃除機掛け、モップ掛け、雑巾がけ	1回分	900円	
入浴介助	誘導・脱衣介助・浴室誘導・洗体介助・ 着衣介助・水分補給・誘導	30分	900円	
入浴見守り	声掛け・見守り・浴室準備・清掃	40分	1,200円	
全身清拭		1回分	1,200円	
部分浴		20分	600円	
バイタルチェック		5分	150円	
点眼補助、軟膏塗布、湿布	※継続して行う行為のため、10日間ごとに算定		各900円/月 10日間ごとに（300円）	
洗面、口腔ケア				
着替え・整容				
居室への配膳、下膳	月極1,500円	1回	100円	

※上記価格表は1時間当たり1,800円を基準に概ね必要となる時間をもとに表示しています。

※上記以外の項目につきましても1時間1,800円（1分30円）を基準にご相談させていただきます。

※基本サービスに関して通常頻度を極端に上回りご使用される場合は別途ご相談させていただきます。

※介護保険で賄いきれないケアで、継続的に必要を認められるサービスについては、オプション扱いとさせていただきます。

※「夜間」は、夜22時～朝6時までの時間とさせていただきます。

※基準時間（介護時間の目安）に関しては、あくまで基準の時間で、場合により実際に要した時間を算定させていただきます。

※場合によりお受けできないサービスもあります。

