

名古屋市サービス付き高齢者向け住宅重要事項説明書

記入年日	
記入者名	
所属・職名	

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条及び名古屋市有料老人ホーム設置運営指導指針13(1)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

住宅の名称	(ふりがな) ようめいどくたーずたわー 陽明ドクターズタワー
所在地	(住居表示) 466-0826 名古屋市昭和区滝川町31番地の48
利用交通手段	<input checked="" type="checkbox"/> 1.電車(名古屋市営地下鉄鶴舞線 いりなか 駅から 徒歩 で 2分) <input type="checkbox"/> 2.その他()
住宅に関する権原	<input checked="" type="checkbox"/> 1.所有権 <input type="checkbox"/> 2. 賃借権 <input type="checkbox"/> 3. 使用貸借による権利 2. 及び3. の場合 抵当権の有無 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 契約の自動更新 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし(契約期間: ~)
施設に関する権原	<input checked="" type="checkbox"/> 1.所有権 <input type="checkbox"/> 2. 賃借権 <input type="checkbox"/> 3. 使用貸借による権利
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 3. 及び4. の場合 抵当権の有無 <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし 契約の自動更新 <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし(契約期間: 2011年9月1日 ~ 2061年8月31日)

(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) いりょうほうじん ようめいかい 医療法人 陽明会	
住 所 (法人にあつては 主たる事務所)	(郵便番号 456-0077) 名古屋市熱田区幡野町17番10号 電話番号 052-228-8557	
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) 陽明ドクターズタワー事務所
事務所の所在地	(郵便番号 466-0826) 名古屋市昭和区滝川町31番地の48 電話番号 052-861-2101

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	60 戸
居住部分の規模	(最小)	18.01 m ²
	(最大)	25.17 m ²
構造及び設備	共同利用設備	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	構造	鉄筋コンクリート一部鉄骨 造 階数 7 階建
竣工の年月	2012 年 8 月 17 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	
消防用設備等(備えのあるもの)	<input checked="" type="checkbox"/> 消火器	<input checked="" type="checkbox"/> 自動火災報知設備
	<input checked="" type="checkbox"/> スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 防火管理者
		<input checked="" type="checkbox"/> 火災通報設備 <input checked="" type="checkbox"/> 防災計画

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 type="checkbox"/> 賃貸借契約 <input checked="" type="checkbox"/> その他(利用権契約)
入居契約が賃貸借契約でない場合には、その旨	期限のある利用権方式 ※利用権方式とは、住居の専用居室部分および共用部分を契約が終了するまでの間、利用する権限を与え、本契約に定める各種サービスを提供するものとする。
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。)
入居契約の内容	別添入居契約書のとおり

※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入居者から受領する金銭(入居者の選択により別途提供される高齢者生活支援サービスに係る費用を除く)

家賃の概算額	(最低) 約	105,000	円	住戸ごとの内容は別添 3 のとおり		
	(最高) 約	143,000	円			
共益費の概算額	(最低) 約	0	円			
	(最高) 約	63,000	円			
敷金の概算額	(最低) 約	0	円	家賃の 0 月分		
	(最高) 約	0	円			
状況把握・生活相談に係る費用		11,000	円			
前払金※の有無	<input type="checkbox"/> あり (<input type="checkbox"/> 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 一部前払い・一部月払い方式)			<input checked="" type="checkbox"/> なし(月払い方式)		
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					
	想定居住期間(償却年月数)					
	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)					
返還額の算定方法						
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					
家賃等の前払金の返還額の推移	(※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。)					
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者	<input type="checkbox"/> 指定を受けている		事業所の番号 ()			
	<input checked="" type="checkbox"/> 指定を受ける予定はない					

※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)	運營業務の委託	
管理業務の委託先		
商号、名称又は氏名	(ふりがな) かぶしきがいしやめつどいんふおまていくす 株式会社メッドインフォマティクス	
住所	(郵便番号 464-0071) 名古屋市千種区若水二丁目3番11号 サンマンション千種公園D棟307号 電話番号 052-715-8090	
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	事業所の番号	事業所の場所
医療法人陽明会 長寿包括ケアクリニック	内科訪問診療	医療機関番号 2310703547	<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
			<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
			<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

(注) 高齢者居宅生活支援事業について、老人福祉法等関連法令に基づく事業所の指定を受けている場合にあっては、「事業所の番号」を記入すること

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) いりょうほうじんようめいかい ちょうじゅほうかつけあくりにつく 医療法人陽明会 長寿包括ケアクリニック
事業所の住所	(郵便番号 466-0826) 名古屋市昭和区滝川町31番地の48の2 電話番号 052-838-5081
連携又は協力の内容	24時間連携体制 ※長寿包括ケアクリニックとの契約者に限る

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

基本方針及び高齢者居住安定確保計画に沿って適切に運営いたします。

11. サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	サービス付き高齢者向け住宅運営指針に基づき運営いたします。
サービスの提供内容に関する特色	24時間職員が常駐し、状況把握・生活相談サービス、生活支援サービスを実施いたします。
入浴、排せつ又は食事の介護のうちいずれか1以上	1 自ら実施 2 <input type="radio"/> 委託 3 なし
食事の提供	1 自ら実施 2 <input type="radio"/> 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	1 自ら実施 2 <input type="radio"/> 委託 3 なし
健康管理の供与	1 自ら実施 2 <input type="radio"/> 委託 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	1 自ら実施 2 <input type="radio"/> 委託
生活相談サービス	1 自ら実施 2 <input type="radio"/> 委託

(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	
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	① 救急車の手配 2 入退院の付き添い ③ 通院介助 4 その他 ()			
協力医療機関	1	名称	医療法人陽明会 まごころの杜クリニック		
		住所	名古屋市熱田区幡野町17		
		診療科目	内科全般		
		協力内容	入居者の往診、治療、緊急時の対応、他の医療機関への紹介等		
	2	名称			
		住所			
		診療科目			
		協力内容			
協力歯科医療機関	名称				
	住所				
	協力内容				

(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	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	①単身高齢者世帯又は②高齢者＋同居者(配偶者、60歳以上の親族、要介護・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等が認める者)(「高齢者」とは、60歳以上の者または要介護・要支援認定を受けている60歳未満の者をいう)	
契約の解除の内容	入居及び生活支援契約の解除	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居及び生活支援契約第11条による
	解約予告期間	相応の期間を設けます。
入居者からの解約予告期間		1ヶ月
体験入居の内容	1 あり (内容:) 2 なし	
入居定員		60人
その他		

12. 職員体制

※サ高住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、サ高住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	常勤	非常勤	
	53			
管理者	1	1		
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員	29		29	
看護職員	20		20	
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員	3	1	2	
その他職員				
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				
※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。				

（資格等を有している介護職員の人数）

	合計		
	29	常勤	非常勤
社会福祉士			
介護福祉士	21		21
実務者研修の修了者	1		1
初任者研修の修了者	6		6
介護支援専門員			
社会福祉法人の職員			
医療法人の職員			
指定介護サービス事業者の職員	1		1

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計		
	20	常勤	非常勤
看護師又は准看護師	20		20
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 (17時15分 ~ 翌日9時15分)

	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	2人	2人
介護職員	1人	1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・介護職員の数 (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サ高住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								
		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		6						
前年度1年間の退職者数			6		8						
応業 じたに 職事に 従事し た人数 経験 年数に	1年未満		3		6						
	1年以上		5		7						
	3年未満										
	3年以上		8		7						
	5年未満										
	5年以上		2		9						
	10年未満										
10年以上		2									
従業者の健康診断の実施状況				① あり 2 なし							

13. 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	19人
	女性	33人
年齢別	65歳未満	3人
	65歳以上75歳未満	12人
	75歳以上85歳未満	14人
	85歳以上	23人
要介護度別	自立	人
	要支援1	人
	要支援2	人
	要介護1	1人
	要介護2	5人
	要介護3	6人
	要介護4	15人
	要介護5	25人
入居期間別	6ヶ月未満	4人
	6ヶ月以上1年未満	9人
	1年以上5年未満	23人
	5年以上10年未満	15人
	10年以上15年未満	人
	15年以上	人

(入居者の属性)

平均年齢	80.8歳
入居者数 [※] の合計	51人
入居率 ^{※※}	85%
※ 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	2人
	医療機関	1人
	死亡者	23人
	その他	人
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	4人
	(解約事由の例) 自宅復帰、転居	

14. 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	陽明ドクターズタワー	
電話番号	052 - 861-2101	
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	なし	

(外部の苦情処理機関)

窓口の名称	名古屋市住宅都市局住宅企画課/健康福祉局介護保険課	
電話番号	052-972-2944/052-972-2539	
対応している 時間	平日	8 : 45~17 : 30
	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) 社会福祉総合賠償責任保険に準ずる
	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) 社会福祉総合賠償責任保険に準ずる
	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		

15. 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

16. その他

運営懇談会	1 あり	(開催頻度) 年 回
	② なし	
	① 代替措置あり	(内容) アンケート調査実施
	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: 陽明ドクターズケア医大前、まごころの杜)	
	2 なし	
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の不適合事項	1 あり ② なし	
不適合事項がある場合の内容		

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条及び名古屋市有料老人ホーム設置指導指針13(1)に基づく書面による説明を受けました。

年 月 日
入居者 氏名

貸主(説明者) 氏名

役員名簿

(ふりがな) 氏名	役名等
いわお やすこ 岩尾 康子	理事長

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。

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	24.05	×	○	○	×	×	○	1	201	113,000
1	22.53	×	○	○	×	×	○	4	202~206	112,000
1	18.01	×	○	○	×	×	○	2	207,208	107,000
1	23.13	×	○	○	×	×	○	1	210	113,000
1	24.05	×	○	○	×	×	○	1	301	113,000
1	22.53	×	○	○	×	×	○	6	302~308	112,000
1	24.05	×	○	○	×	×	○	1	310	113,000
1	23.4	×	○	○	×	×	○	1	311	110,000
1	19.98	×	○	○	×	×	○	1	312	107,000
1	18.04	×	○	○	×	×	○	1	313	105,000
1	18.14	×	○	○	×	×	○	1	315	105,000
1	25.17	×	○	○	×	×	○	1	316	112,000
1	24.05	×	○	○	×	×	○	1	401	143,000
1	22.53	×	○	○	×	×	○	6	402~408	142,000
1	24.05	×	○	○	×	×	○	1	410	143,000
1	23.4	×	○	○	×	×	○	1	411	140,000
1	19.98	×	○	○	×	×	○	1	412	137,000
1	18.04	×	○	○	×	×	○	1	413	135,000
1	18.14	×	○	○	×	×	○	1	415	135,000
1	25.17	×	○	○	×	×	○	1	416	142,000
1	24.05	×	○	○	×	×	○	1	501	143,000
1	22.53	×	○	○	×	×	○	6	502~508	142,000
1	24.05	×	○	○	×	×	○	1	510	143,000

1	23.4	×	○	○	×	×	○	1	511	140,000
1	24.55	×	○	○	×	×	○	1	512	142,000
1	18.04	×	○	○	×	×	○	1	513	135,000
1	18.14	×	○	○	×	×	○	1	515	135,000
1	25.17	×	○	○	×	×	○	1	516	142,000
1	24.05	×	○	○	×	×	○	1	601	143,000
1	22.53	×	○	○	×	×	○	6	602～608	142,000
1	24.05	×	○	○	×	×	○	1	610	143,000
1	23.4	×	○	○	×	×	○	1	611	140,000
1	24.55	×	○	○	×	×	○	1	612	142,000
1	18.04	×	○	○	×	×	○	1	613	135,000
1	18.14	×	○	○	×	×	○	1	615	135,000
1	25.17	×	○	○	×	×	○	1	616	142,000

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
浴室	6	32.50	2階～6階	60	2階に機械浴室 完備(機械浴 1 台、寝浴 1台)
食堂	5	211.16	2階～6階	60	2階、3階、4階 台所含む
台所	2	16.30	5階、6階	60	

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。

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) かぶしきがいしゃめつどいんふおまていくす 株式会社メッドインフォマティクス			
	住所 (法人にあっては主たる事務所の所在地)	(郵便番号 464-0071) 名古屋市千種区若水二丁目3番11号 サンマンション千種公園D棟307号 電話番号 052-715-8090			
常駐する場所		同一の敷地内			
サービスを提供するために常駐する者	<input type="checkbox"/> 社会福祉法人の職員	職種	資格名称	人数	
	<input type="checkbox"/> 自らの設置する住宅を管理する医療法人の職員	介護職員		3人	
	<input type="checkbox"/> 委託を受けてサービスを提供する社会医療法人の職員	看護職員		3人	
	<input checked="" type="checkbox"/> 居宅介護サービス事業者の職員			人	
	<input type="checkbox"/> ホームヘルパー2級以上の資格を有する者			人	
提供方法	提供日	<input checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> 次の期間は緊急通報サービスによる()			
	提供時間	<input checked="" type="checkbox"/> 24時間常駐 <input type="checkbox"/> 夜間は緊急通報サービスによる(下の日中体制の時間以外の時間帯)			
	日中体制	午前 9時 ~ 午後 18時	人員	3人	夜間 3人
緊急通報サービスの内容	通報方法	各居室、トイレ、浴室部からの緊急通報装置			
	通報先	各階ステーション、および専用PHS	通報先から住宅までの到着予定時間	3分	
サービス提供の対価(概算額)	月額	約 11,000 円	前払金の		
	前払金	約 円	算定方法		
備考	<p>①長期不在時、失禁等による居室及びトイレの清掃、更衣介助とシーツ交換・ごみ出し、トイレトペーパー・蛍光灯等の交換。(但し、消耗品の購入はお客様負担となります。)</p> <p>②訪問者・不審者への対応、外出・外泊時の欠食取次ぎ、郵便物・宅配等の取次ぎ、病院受診・タクシー・クリーニング・訪問理美容・新聞の手配、各種イベント・季節行事などの計画実施。(尚、イベント等においては別途料金が発生する場合があります。)</p> <p>③各階共有リビングまでの食事の配下膳、声かけ・誘導。 ※体調面を考慮し、居室へ配下膳を行う場合がございます。</p>				

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) かぶしきかいしゃえむえすすまいる 株式会社MSすまいる			
	住所 (法人にあっては主たる事務所の所在地)	(郵便番号 454-0869) 名古屋市中川区荒子4丁目199番地 美や多ビル1F 電話番号 052-304-7562			
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 checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> 次の期間を除く()			
	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※(税込)	約 60,426 円	内訳(本体価格)	朝食 437円(税抜) 昼食 634円(税抜) おやつ 160円(税抜) 夕食 634円(税抜)
	前払金	約 円	前払金の算定方法	
備考	1,865円(朝食+昼食+おやつ+夕食)×30日+消費税(軽減税率8%)=60,426円			

※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 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) かぶしきがいしやめつどいんふおまていくす 株式会社メッドインフォマティクス	
	住所 (法人にあっては主たる事務所の所在地)	(郵便番号 464-0071) 名古屋市千種区若水二丁目3番11号 サンマンション千種公園D棟307号 電話番号 052-715-8090	
	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 466-0826) 名古屋市昭和区滝川町32番地の1 EMU201 電話番号 052-680-9461	
提供方法	提供日	<input checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> その他()	
	内容	<input checked="" type="checkbox"/> 入浴介護 <input checked="" type="checkbox"/> 排せつ介護 <input checked="" type="checkbox"/> 食事介護 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (着替えサービス 口腔ケアサービス)	
サービス提供の対価(概算額)	月額	約 16,500 円	前払金の算定方法
	前払金	約 円	
備考	入浴介助 2,750円/回、排泄介助 550円/回、食事介助 550円/回、 着替えサービス 330円/回、口腔ケアサービス 3,300円/月 ○排泄介助月30回利用の場合 550円×30回=16,500円		

4. 調理、洗濯、清掃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 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) かぶしきがいしやめつどいんふおまていくす 株式会社メッドインフォマティクス			
	住所 (法人にあっては主たる事務所の所在地)	(郵便番号 464-0071) 名古屋市千種区若水二丁目3番11号 サンマンション千種公園D棟307号 電話番号 052-715-8090			
	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 466-0826) 名古屋市昭和区滝川町32番地の1 EMU201 電話番号 052-680-9461			
提供方法		提供日	<input checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> 次の期間を除く()		
		内容	<input type="checkbox"/> 調理 <input checked="" type="checkbox"/> 洗濯 <input checked="" type="checkbox"/> 清掃 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (シーツ交換サービス)		
サービス提供の 対価(概算額)	月額	約 2,200 円	前払金の 算定方法		
	前払金	約 円			
備考		洗濯サービス 550円/回、清掃サービス 550円/回、シーツ交換サービス 550円/回 ○清掃サービスを月4回利用した場合 550円×4回=2,200円			

5. 健康管理サービスの内容(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) かぶしきがいしやめつどいんふおまていくす 株式会社メッドインフォマティクス			
	住所 (法人にあっては主たる事務所の所在地)	(郵便番号 464-0071) 名古屋市千種区若水二丁目3番11号 サンマンション千種公園D棟307号 電話番号 052-715-8090			
	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 466-0826) 名古屋市昭和区滝川町32番地の1 EMU201 電話番号 052-680-9461			
提供方法		提供日	<input checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> 次の期間を除く()		
		内容	<input checked="" type="checkbox"/> 健康相談 <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> その他 (往診の立会い、薬の管理、ご家族への連絡、救急車の手配)		
サービス提供の 対価(概算額)	月額	約 22,000 円	前払金の 算定方法		
	前払金	約 円			
備考		(1)急な体調不良の対応:状況に応じ医師へ報告し、適切な処置を依頼 (2)体温・脈拍・血圧等の定期チェック (3)往診の立会い(4)薬の管理(保管・服薬確認・医師や薬剤師との連絡調整):本人及びご家族の依頼・医師の指示がある場合のみ (5)ご家族への連絡、救急車の手配 (6)定期健康診断の手配(希望者のみ 1回/年)			

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 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) かぶしきがいしやめつどいんふおまていくす 株式会社メッドインフォマティクス	
	住所 (法人にあっては主たる事務所 の所在地)	(郵便番号 464-0071) 名古屋市千種区若水二丁目3番11号 サンマンション千種公園D棟307号 電話番号 052-715-8090	
	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 466-0826) 名古屋市昭和区滝川町32番地の1 EMU201 電話番号 052-680-9461	
提供方法		提供日	<input checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> 次の期間を除く()
		内容	<ul style="list-style-type: none"> ・吸引 ・経管栄養 ・ストマーケア ・創の手当等 ・その他医療的処置(軽微なもの) ・酸素吸入の管理 ・人工呼吸器の管理 ・各種カテーテル管理 ・リハビリ ・外出同行サービス・病院受診同行サービス ・買物代行サービス
サービス提供の 対価(概算額)	月額	約 2,200 円	前払金の 算定方法
	前払金	約 円	
備考	<ul style="list-style-type: none"> ・吸引 5回/日以上 1,100円/日 ・経管栄養 550円/回 ・ストマーケア 550円/回 ・医療処置 550円/回(消耗品は別途費用あり) 導尿・摘便・浣腸・坐薬(軟膏挿肛)・インスリンと血糖測定・麻薬・薬の貼付(ツロブテ・インソルビト などの治療薬)・点滴・ルート交換・創の処置(専門的な判断と技術を必要とする処置、重度の褥 瘡、 深い創など) ・その他医療処置(軽微なもの) 330円/日 点眼・軟膏塗布・湿布貼付(介護職も対応できるものに限る) ・酸素吸入の管理 110円/日 ・人工呼吸器の管理 5,500円/月 ・各種カテーテル管理 1,100円/ 月 ・外出同行サービス・買物代行サービス 2,200円/30分(介護職員) ・病院受診同行 介護職員 2,200円/30分 看護職員 3,300円/30分 <p>○外出同行を月1回 30分利用した場合 2,200円 詳細は、「別表 個別支援サービス」のとおり</p>		

別添5 事業者が名古屋市内で運営する他の介護サービス事業

介護サービスの種類		事業所の名称	所在地
<居宅サービス>			
訪問介護		なし	
訪問入浴介護		なし	
訪問看護		なし	
訪問リハビリテーション	あり	ようめい訪問リハビリステーション	名古屋市昭和区滝川町31番の48の2
居宅療養管理指導	あり	長寿包括ケアクリニック まごころの杜クリニック	名古屋市昭和区滝川町31番の48の2 名古屋市熱田区幡野町17番10号
通所介護		なし	
通所リハビリテーション		なし	
短期入所生活介護		なし	
短期入所療養介護		なし	
特定施設入居者生活介護		なし	
福祉用具貸与		なし	
特定福祉用具販売		なし	
<地域密着型サービス>			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護		なし	
夜間対応型訪問介護		なし	
認知症対応型通所介護		なし	
小規模多機能型居宅介護		なし	
認知症対応型共同生活介護		なし	
地域密着型特定施設入居者生活介護		なし	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		なし	
看護小規模多機能型居宅介護		なし	
居宅介護支援		なし	
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問介護		なし	
介護予防訪問入浴介護		なし	
介護予防訪問看護		なし	
介護予防訪問リハビリテーション		なし	
介護予防居宅療養管理指導	あり	長寿包括ケアクリニック まごころの杜クリニック	名古屋市昭和区滝川町31番の48の2 名古屋市熱田区幡野町17番10号
介護予防通所介護		なし	
介護予防通所リハビリテーション		なし	
介護予防短期入所生活介護		なし	
介護予防短期入所療養介護		なし	
介護予防特定施設入居者生活介護		なし	
介護予防福祉用具貸与		なし	
特定介護予防福祉用具販売		なし	
<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		なし	
介護予防小規模多機能型居宅介護		なし	
介護予防認知症対応型共同生活介護		なし	
<総合事業>			
予防専門型訪問サービス		なし	
生活支援型訪問サービス		なし	
予防専門型通所サービス		なし	
ミニデイ型通所サービス		なし	
運動型通所サービス		なし	
介護予防支援		なし	
<介護保険施設>			
介護老人福祉施設		なし	
介護老人保健施設		なし	
介護療養型医療施設		なし	
介護医療院		なし	

別添6 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）	有料老人ホームが実施するサービス					
			月額利用料等を含む※3	その都度徴収※3	料金※4			
介護サービス								
食事介助	/	/			あり			
排泄介助・おむつ交換	/	/			あり			
おむつ代	/	/			あり			
入浴（一般浴）介助・清拭	/	/			あり			
特浴介助	/	/			あり			
身辺介助（移動・着替え等）	/	/			あり			
機能訓練	/	/			なし			
通院介助	/	/			あり			30分を基本単位とする
生活サービス								
居室清掃	/	/			あり			
リネン交換	/	/			あり			
日常の洗濯	/	/			あり			
居室配膳・下膳	/	/			あり			
入居者の嗜好に応じた特別な食事	/	/			あり			
おやつ	/	/			あり			
理美容師による理美容サービス	/	/			あり			
買い物代行	/	/			あり			30分を基本単位とする
役所手続き代行	/	/			なし			
金銭・貯金管理	/	/			なし			
健康管理サービス								
定期健康診断	/	/			なし			
健康相談	/	/			あり			
生活指導・栄養指導	/	/			あり			
服薬支援	/	/			あり			
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	/	/			あり			
入退院時・入院中のサービス								
移送サービス	/	/			あり			手配のみ
入退院時の同行	/	/			あり			原則ご家族様でお願いいたします。
入院中の洗濯物交換・買い物	/	/			なし			
入院中の見舞い訪問	/	/			なし			
その他								
巡回	/	/			あり			状況把握サービスに含む
緊急時対応（ナースコール等）	/	/			あり			状況把握サービスに含む

※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割又は2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）
 ※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
 ※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。