

名古屋市 サービス付き高齢者向け住宅 重要事項説明書

記入日	2025/11/1
記入者名	三浦 真弓
所属・職名	アンジュかわな 管理者

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) さーびすつきこうれいしやむけじゅうたくいりょうほうじんせいじゅかいあんじゅかわな サービス付き高齢者向け住宅医療法人生寿会アンジュかわな
所在地	愛知県名古屋市昭和区山花町50番地
利用交通手段	<input checked="" type="checkbox"/> 1.電車(名古屋市営地下鉄鶴舞線 川名 駅から 徒歩 5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 checked="" type="checkbox"/> 1.所有権 <input type="checkbox"/> 2. 地上権 <input 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 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: ~)

(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) いりょうほうじんせいじゅかい 医療法人生寿会
住 所 (法人にあつては 主たる事務所)	(郵便番号466-0807) 愛知県名古屋市昭和区山花町50番地 電話番号 052-761-3225
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) さーびすつきこうれいしやむけじゅうたくいりょうほうじんせいじゅかいあんじゅかわな サービス付き高齢者向け住宅医療法人生寿会アンジュかわな
事務所の所在地	(郵便番号466-0807) 愛知県名古屋市長和区山花町50番地 電話番号 052-761-3221

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	34	戸	
居住部分の規模	(最小)	18.82	m ²	詳細については、別添 3 のとおり
	(最大)	23.86	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	造	階数 4 階建
竣工の年月	2016 年 1 月 31 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"/> 火災通報設備	
	<input checked="" type="checkbox"/> スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 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 checked="" type="checkbox"/> 賃貸借契約 <input 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	
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。 <input checked="" type="checkbox"/> ①単身高齢者世帯 <input checked="" type="checkbox"/> 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	西暦 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	85,000	円 (非課税)	住戸ごとの内容は別添 3 のとおり
	(最高) 約	105,000	円 (非課税)	
共益費の概算額	(最低) 約	35,000	円 (非課税)	
	(最高) 約	35,000	円 (非課税)	
敷金の概算額	(最低) 約	0	円	家賃の 月分
	(最高) 約	0	円	
状況把握・生活相談に係る費用		60,500	円 (税込)	
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 checked="" type="checkbox"/> 自ら管理 <input type="checkbox"/> 管理業務を委託		
委託する業務の内容(契約事項)			
管理業務の委託先			
商号、名称又は氏名	(ふりがな)		
住所	郵便番号)		
	電話番号		
修繕計画	計画策定の有無	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
	大規模修繕の実施予定	(2031年 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
医療法人生寿会かわな病院	内科・腎臓内科・人工透析内科・消化器内科・糖尿病内科・リハビリテーション科・放射線科	701087	<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
かわなデイケアセンター	通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション	2370700342	<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
老人保健施設ヴィラかわな	短期入所療養介護、予防短期入所療養介護	2350780009	<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

(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つては、「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) かわなほうもんかんごすてーしょん かわな訪問看護ステーション
事業所の住所	(郵便番号 466-0807) 愛知県名古屋市昭和区山花町62番地1 オフィスはなみずき2階 電話番号 052-761-3226
連携又は協力の内容	訪問看護、介護予防訪問看護

連携又は協力の相手方	
事業所の名称	(ふりがな) へるぱーすてーしょんかわな ヘルパーステーションかわな
事業所の住所	(郵便番号 466-0807) 愛知県名古屋市昭和区山花町62番地1 オフィスはなみずき2階 電話番号 052-751-3226
連携又は協力の内容	訪問介護、介護予防訪問介護、生活援助、身体介護

連携又は協力の相手方	
事業所の名称	(ふりがな) かわなきよたくかいごしえんじぎょうしょ かわな居宅介護支援事業所
事業所の住所	(郵便番号 466-0807) 愛知県名古屋市昭和区山花町62番地1 オフィスはなみずき1階 電話番号 052-759-5160
連携又は協力の内容	居宅介護支援事業

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) (続き)

連携又は協力の相手方	
事業所の名称	(ふりがな) ていきじゅんかいかわな 定期巡回かわな
事業所の住所	(郵便番号 466-0807) 愛知県名古屋市中区昭和区山花町62番地1 オフィスはなみずき2階 電話番号 052-759-5539
連携又は協力の内容	定期巡回・随時対応型訪問介護看護による訪問介護および訪問看護

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、愛知県高齢者居住安定確保計画に照らして適切なものである。

11. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	介護度の高い方も、医療度の高い方も、緩和ケアサポートが必要な方も安心して生活することができる高齢者住宅を実現する。
サービスの提供内容に関する特色	<ul style="list-style-type: none"> ・かわな病院併設で、24時間365日、安心の生活支援、在宅介護、在宅医療、リハビリテーションがご利用できます。 ・透析、脳血管障害、難病、がん末期など医療必要度の高い方にも対応します。 ・「緩和ケアサポートハウス」として、がん・非がんに関わらず、多職種緩和ケアチームが適切に症状や苦痛の緩和を行います。
入浴、排せつ又は食事の介護	<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、掃除等の家事の供与	1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 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
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託

(医療連携の内容)

医療支援	<input checked="" type="checkbox"/> 1 救急車の手配 ※複数選択可 2 入退院の付き添い <input checked="" type="checkbox"/> 3 通院介助 4 その他()		
協力医療機関	1	名称	医療法人生寿会 かわな病院
		住所	名古屋市昭和区山花町50番地
		診療科目	内科・内科・腎臓内科・人工透析内科・消化器内科・糖尿病内科 リハビリテーション科・放射線科・神経内科・心療内科・泌尿器科 整形外科・眼科・循環器内科・リウマチ科・内分泌内科・精神科
		協力内容	訪問診療
協力歯科医療機関	1	名称	坂井歯科医院
		住所	名古屋市昭和区隼人町6-6
		協力内容	訪問歯科診療
協力歯科医療機関	2	名称	ごきそ歯科
		住所	名古屋市昭和区御器所通3-7 STステーションビル2階
		協力内容	訪問歯科診療

(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 <input type="checkbox"/> 2 なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし
留意事項	入居資格に関わらず、1室に2名以上での入居はできません。	
契約の解除の内容	①入居者が死亡した場合 ②入居者、又は事業者から解約した場合	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	<p>入居契約第10条による。 【要約】 以下の行為を行った場合、または発覚した場合、入居契約を解除することができる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入居に係る費用の支払い義務違反 ・不正により入居資格を得る行為 ・居室を住居以外の目的で使用する行為 ・近隣や他の入居者に迷惑をかける行為 ・建物に損傷を与える行為 ・反社会的勢力と関わりのあること(即時契約解除)
	解約予告期間	概ね3か月
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:) <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
入居定員	34人	
その他	連帯保証人が設定できない場合は要相談。 緩和ケア・看取り支援減免規程、透析患者減免規程あり。	

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	
管理者	1	0	1	0.2
生活相談員	1	0	1	0.7
直接処遇職員	13	0	13	2.8
介護職員	13	0	13	2.8
看護職員	0	0	1	0.2
事務員	0	0	0	-
その他職員	1	0	1	0.6
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ^{※2}				-
<p>※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。</p> <p>※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。</p>				

（資格等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	0	1
介護福祉士	13	0	13
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	1	0	1
介護支援専門員	0	0	0
医療法人の職員	1	0	1
指定介護サービス事業者の職員	0	0	0

（夜勤を行う看護・介護職員の人数）

夜勤帯の設定時間	16:30 ~ 翌日9:00	
	平均人数	最少時人数(休憩者等を除く)
看護職員	0人	0人
介護職員	1人	1人

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務				<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし					
	業務に係る資格等				<input checked="" type="checkbox"/> あり					
					資格等の名称		看護師			
					2 なし					
		介護職員				生活相談員				
		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 従事した 経験年数 に応じ	1年未満		0	0	0	0	0	0	0	
	1年以上 3年未満		0	0	3	0	0	0	0	
	3年以上 5年未満		0	0	1	0	0	0	0	
	5年以上 10年未満		0	0	3	0	0	0	0	
	10年以上		0	0	6	0	0	0	1	0
従業者の健康診断の実施状況				<input checked="" type="checkbox"/> 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	9 人
	女性	21 人
年齢別	65歳未満	1 人
	65歳以上75歳未満	2 人
	75歳以上85歳未満	7 人
	85歳以上	20 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援1	0 人
	要支援2	0 人
	要介護1	2 人
	要介護2	6 人
	要介護3	2 人
	要介護4	15 人
	要介護5	5 人
入居期間別	6ヶ月未満	6 人
	6ヶ月以上1年未満	3 人
	1年以上5年未満	19 人
	5年以上10年未満	2 人
	10年以上15年未満	0 人
	15年以上	0 人

（入居者の属性）

平均年齢	87.1 歳
入居者数 [※] の合計	30 人
入居率 ^{※※}	88.2 %
<p>※ 入院等で一時的に不在となっている者も入居者に含む。</p> <p>※※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。</p>	

（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	37 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	4 人 (解約事由の例)
		自宅等へ転居されたため

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		サービス付き高齢者向け住宅医療法人生寿会アンジュかわな
電話番号		052-761-3221
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

(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/介護保険課
電話番号		052-972-2944/052-959-3087
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	<input checked="" type="checkbox"/> あり	(その内容) サービス付き高齢者向け住宅協会のサービス付き高齢者向け住宅 賠償責任保険
	<input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> あり	(その内容) 事故対応マニュアルによる
	<input type="checkbox"/> なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 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
	<input checked="" type="checkbox"/> 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"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	<input checked="" type="checkbox"/> 1 代替措置あり	(内容) 季節ごとの行事開催時にご家族様も参加いただき、意見の交換を行う。
	2 代替措置なし	
提携ホームへの移行	1 あり(提携ホーム名:)	
【表示事項】	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <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1~6

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

【借主】

氏名: _____ 印

【貸主】

事業所名称: サービス付き高齢者向け住宅医療法人 人生寿会 アンジュかわな

(管理者) 三浦 真弓 (説明者) 後藤 弥生

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	18.82	×	○	○	×	×	○	2	201、301	85,000
1	18.83	×	○	○	×	×	○	12	202、203、204、205、206、207、 302、303、304、305、306、307	85,000
1	18.93	×	○	○	×	×	○	2	208、308	85,000
1	20.11	×	○	○	×	×	○	1	215	85,000
1	20.38	×	○	○	×	×	○	1	216	85,000
1	20.81	×	○	○	×	×	○	3	221、222、223	85,000
1	21.30	×	○	○	×	×	○	1	224	85,000
1	21.96	×	○	○	×	×	○	2	218、219	105,000
1	21.98	×	○	○	×	×	○	1	217	105,000
1	22.30	×	○	○	×	×	○	1	310	105,000
1	22.87	×	○	○	×	×	○	1	309	105,000
1	23.09	×	○	○	×	×	○	5	210、211、212、213、214	105,000
1	23.58	×	○	○	×	×	○	1	220	85,000
1	23.86	×	○	○	×	×	○	1	209	105,000

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
談話室	2	28.86	2～3階	34	
食堂	1	57.78	2階	34	
共同台所	1	15.30	2階	34	
水洗便所	3	12.00	2～4階	34	
浴室・脱衣室	4	61.45	4階	34	
洗濯室	1	7.14	4階	34	

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 checked="" 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)			
常駐する場所		2階スタッフステーション			
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 checked="" type="checkbox"/> 自らの設置する住宅を管理する医療法人の職員	相談員	社会福祉士	1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	介護職	介護福祉士	15人	
	<input type="checkbox"/> 居宅介護サービス事業者の職員	生活援助員		1人	
	<input type="checkbox"/> ホームヘルパー2級以上の資格を有する者	管理者(事務職)		1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 5 時	人員 1人	夜間	1人
緊急通報サービスの内容	通報方法	緊急通報装置対応			
	通報先	2階スタッフステーション、職員PHS	通報先から住宅までの到着予定時間	1分	
サービス提供の対価(概算額)	月額	約 60,500 円	前払金の		
	前払金	約 0 円	算定方法		
備考					

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) につしんいりようしょくひんかぶしがいいしやなごやしてん			
	住所 (法人にあっては主たる事務所の所在地)	日清医療食品株式会社名古屋支店 (郵便番号 460-0008) 愛知県名古屋市中区栄2-3-1 電話番号 052-222-7377			
食事提供を行う場所		<input checked="" type="checkbox"/> 食堂 <input checked="" 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 ※	約 53,760 円	内訳	朝食 437 円 昼食 691 円 夕食 664 円	
	前払金	約 0 円	前払金の算定方法		
備考		高齢食・軟菜食・糖尿病食・透析食・ソフト食等、入居者様の身体状況に合わせて対応いたします。なお、ソフト食の場合は「朝食:626円、昼食:691円、夕食:691円」となります。			

※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 checked="" 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 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 (着替え介助、居室配膳)		
サービス提供の対価(概算額)	月額	約 6,600 円	前払金の算定方法		
	前払金	約 0 円			
備考	入浴介助…(一般浴)1回1,100円・(機械浴)1回1,650円、排せつ介助…1回550円、食事介助…1回550円、着替え介助…1回550円、居室配膳…1回165円。 (※入浴介助(機械浴)を週1回ご利用の場合→1,650円/回×月4回=6,600円/月)				

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) かぶしきがいしゃ つやげん 株式会社つやげん			
	住所 (法人にあっては主たる事務所の所在地)	(郵便番号 464-0094)		愛知県名古屋市中千種区赤坂町2丁目21番地 電話番号 052-722-4141	
	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 464-0094)		愛知県名古屋市中千種区赤坂町2丁目21番地 電話番号 052-722-4141	
提供方法		提供日	<input type="checkbox"/> 365日対応 <input checked="" type="checkbox"/> 次の期間を除く(日祝日)		
		内容	<input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input checked="" type="checkbox"/> 清掃 <input type="checkbox"/> その他 ()		
サービス提供の対価(概算額)	月額	約 2,888 円	前払金の算定方法		
	前払金	約 0 円			
備考	居室清掃…1回361円 (※居室清掃を月8回ご利用の場合→361円/回×月8回=2,888円/月)				

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) コーベベビーかぶしがいしゃ コーベベビー株式会社			
	住所 (法人にあって は主たる事務 所の所在地)	(郵便番号 658-0053)		兵庫県神戸市東灘区住吉宮町2丁目19番21号 電話番号 078-854-3011	
	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 481-0039)		愛知県北名古屋市長成寺法師堂138番地 電話番号 0568-24-8311	
提供方法		提供日	<input type="checkbox"/> 365日対応 <input checked="" type="checkbox"/> 次の期間を除く(土日祝)		
		内容	<input type="checkbox"/> 調理 <input checked="" type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> 清掃 <input type="checkbox"/> その他 ()		
サービス提供の 対価(概算額)		月額	約 2,900 円	前払金の 算定方法	
		前払金	約 0 円		
備考		業者洗濯の回収は週1回(集配:日曜日→金曜日)となります。通常1回の回収で1ネットとなります。 (※業者洗濯をご利用の場合→725円/回(1ネット)×月4回=2,900円/月)			

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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 次の期間を除く(土日祝)		
		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 checked="" 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 3,300 円	前払金の 算定方法	
		前払金	約 0 円		
備考		通院介助…1時間1,650円 隣接のかわな病院への通院の場合は、上記の介助費用は発生しません。 (※通院介助をご利用の場合→1,650円/時間(1回)×月2回(計2時間)=3,300円/月)			

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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 次の期間を除く(土日祝)		
		内容	備品使用料、買物代行、買物同行、各種手続代行		
サービス提供の対価(概算額)		月額	約 1,540 円	前払金の算定方法	
		前払金	約 0 円		
備考		【備品使用料】月1回 1,540円 [内容:寝具セット1式、シーツ交換、バスタオル、ゴミ回収、シャンプー・リンス・ボディソープ、給茶機、おしぼり機] 【買物代行】1回1,650円【買物同行】1回2,200円【各種手続代行】1時間1,650円			

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	あり	なし	かわな訪問看護ステーション	名古屋市昭和区山花町62-1
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし	ヘルパーステーションかわな	名古屋市昭和区山花町62-1
訪問リハビリテーション	あり	なし	かわな病院訪問リハビリテーションセンター	名古屋市昭和区山花町50
居宅療養管理指導	あり	なし	かわな病院	
通所介護	あり	なし		
通所リハビリテーション	あり	なし	かわなデイケアセンター	名古屋市昭和区山花町50
短期入所生活介護	あり	なし		
短期入所療養介護	あり	なし	老人保健施設ヴィラかわな	名古屋市昭和区山花町54-1
特定施設入居者生活介護	あり	なし	メロウごきそ	名古屋市昭和区御器所二丁目9-7
福祉用具貸与	あり	なし		
特定福祉用具販売	あり	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	あり	なし	定期巡回かわな	名古屋市昭和区山花町62-1
夜間対応型訪問介護	あり	なし		
認知症対応型通所介護	あり	なし		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	小規模多機能型居宅介護新栄	名古屋市中区新栄三丁目7-13
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	グループホーム新栄	名古屋市中区新栄三丁目7-13
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし	かわな居宅介護支援事業所	
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	なし	かわな訪問看護ステーション	名古屋市昭和区山花町62-1
介護予防訪問入浴介護	あり	なし		
介護予防訪問看護	あり	なし	ヘルパーステーションかわな	名古屋市昭和区山花町62-1
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	かわな病院訪問リハビリテーションセンター	名古屋市昭和区山花町50
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	かわな病院	
介護予防通所介護	あり	なし		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	かわなデイケアセンター	名古屋市昭和区山花町50
介護予防短期入所生活介護	あり	なし		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	老人保健施設ヴィラかわな	名古屋市昭和区山花町54-1
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	メロウごきそ	
介護予防福祉用具貸与	あり	なし		
特定介護予防福祉用具販売	あり	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	あり	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	小規模多機能型居宅介護新栄	名古屋市中区新栄三丁目7-13
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	グループホーム新栄	名古屋市中区新栄三丁目7-13
介護予防支援	あり	なし	かわな居宅介護支援事業所	名古屋市昭和区山花町62-1
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	あり	なし		
介護老人保健施設	あり	なし	老人保健施設ヴィラかわな	名古屋市昭和区山花町54-1
介護療養型医療施設	あり	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

※記載の金額は税込

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							□有り ■無し
サービス	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）			その都度徴収※3	料金※4	備 考
		月額利用料等を含む※3					
介護	食事介助	なし	あり		○	550円/回	
	排泄介助・おむつ交換	なし	あり		○	550円/回	
	入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり		○	1,100円/回	
	特浴介助	なし	あり		○	1,650円/回	
	身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり		○	550円/回	
	機能訓練	なし	なし				
	通院介助	なし	あり		○	1,650円/時間	概ね車で30分程度の範囲
	紙おむつ代		あり		○	1,320円/パック～	紙おむつ:3,980～4,776円 紙パンツ:4,460～4,906円 尿取りパット:1,320～2,112円 ※1パックの価格
生活	居室清掃	なし	あり		○	361円/回	
	リネン交換	なし	あり		○	215円/月	備品使用料に含まれます。
	日常の洗濯	なし	あり		○	725円/かご	
	居室配膳・下膳	なし	あり		○	165円/回	
	入居者の嗜好に応じた特別な食事		なし				
	おやつ		なし				
	買い物代行	なし	なし				
	役所手続き代行	なし	あり		○	1,650円/時間	
	金銭・貯金管理		あり	○			
	理美容師による理美容サービス		あり		○	1,650円～	カットのみ1,650円 カット（顔剃り付き）2,200円 カット＋パーマ6,050円等 ※業務委託サービス
健康	定期健康診断		なし				
	健康相談	なし	あり	○			
	生活指導・栄養指導	なし	あり	○			
	服薬支援	なし	あり	○			
	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	○			
入退院中	移送サービス	なし	なし				
	入退院時の同行	なし	なし				
	入院中の洗濯物交換・買い物	なし	なし				
	入院中の見舞い訪問	なし	なし				
その他	巡回	なし	あり	○			1回以上
	緊急時対応（ナースコール等）	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（1～3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費用に含まれる場合と、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。