

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	2024年12月1日 (2025年4月1日・12月1日一部変更)
記入者名	武本 伸介
所属・職名	リレ石川橋 マネージャー

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) りれいしかわばし リレ石川橋
所在地	(住居表示) 〒467-0028 愛知県名古屋市瑞穂区初日町2丁目10番地
利用交通手段	<input checked="" type="checkbox"/> 1.電車(地下鉄桜通 線 瑞穂区役所 駅から 徒歩 で 13 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 2. 及び3. の場合
	抵当権の有無 <input checked="" type="checkbox"/> あり <input 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:2015年8月31日～2040年8月30日)
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
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 (土地の賃貸借契約は締結しておりませんが、登録システムとの整合性の関係で記載しております)
	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) かぶしきがいしゃべねっせすたいるけあ 株式会社ベネッセスタイルケア	
住 所 (法人にあっては 主たる事務所)	(郵便番号 163-0905) 東京都新宿区西新宿二丁目3番1号 新宿モノリスビル 電話番号 03-6836-1111	
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 にあって は主たる 事務所の 所在地)	(郵便番号) 電話番号
	法人の役員	

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) かぶしがいいしゃべねっせすたいるけあ 株式会社ベネッセスタイルケア
事務所の所在地	(郵便番号 163-0905) 東京都新宿区西新宿二丁目3番1号 新宿モノリスビル 電話番号 03-6836-1111

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 49 戸
居住部分の規模	(最小) 26.00 m ²
	(最大) 55.59 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 鉄骨 造 階数 地上 3 階建
竣工の年月	2015 年 8 月 25 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。 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	生活支援サービス付き賃貸借契約書のとおり

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	住戸ごとの内容は別添 2 のとおり	
	(最高) 約	218,000	円		
共益費の概算額	(最低) 約	30,500	円		
	(最高) 約	64,500	円		
敷金の概算額	(最低) 約	255,000	円	家賃の 3 月分	
	(最高) 約	654,000	円		
状況把握・生活相談に係る費用	46,750～74,800			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。

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の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	リレがお客様にご提案する暮らし、「自由 (Liberty)」と「安心 (Relief)」の頭文字から名付けました。人や地域とのつながり (Relation) を大切にしたいという思いも込められています。“自由・自律”と“安心・安堵”を兼ね備えた住まい、それが「リレ」です。
サービスの提供内容に関する特色	生活のさまざまな場面でご自身で選択判断をされている“今”の生活をできるだけ続けていただきたい、という想いのもと、お困りの時やサービスが必要な時にはまずお気軽にご相談いただける環境をご用意し、その方のご意向にあわせてご提案を差し上げご選択いただきたい、と考えています。そのためには、ご入居者のプライベートを大切にしながらも「見守る」「見届ける」といった適度な距離感の中でご入居者様の日常とご意向を私たちが知っておくことを心掛けています。
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 委託 ③ なし
食事の提供	① 自ら実施 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与※	① 自ら実施 2 委託 3 なし
※生活サポートサービス（税込1,375円/30分）にて短時間のサービスを提供。詳細は「生活支援サービス付き賃貸借契約書」を参照ください。	
健康管理の供与	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	① 自ら実施 ② 委託
生活相談サービス	① 自ら実施 2 委託

(医療連携の内容)

<p>医療支援</p> <p>※複数選択可</p>		<p>1 救急車の手配</p> <p>2 入退院の付き添い</p> <p>3 通院介助</p> <p>④ その他</p>	<p>(利用者の病状の急変、その他の事故が発生した場合には、速やかに保証人や利用者の家族に連絡をとるとともに、主治の医師に連絡をとる等必要な措置を講じます。)</p>
<p>協力医療機関</p>	<p>1</p> <p>2</p>	<p>名称</p> <p>住所</p> <p>診療科目</p> <p>協力内容</p>	<p>つむぎファミリークリニック</p> <p>愛知県名古屋市昭和区隼人町3番4 アルページュ棟中1階</p> <p>内科、心療内科</p> <p>協力医療機関の医師は、ホームからの、ご入居者様の健康管理等に関する相談に応じます。 また緊急時には、ご入居者様が適切な治療、入院加療または健康管理が受けられるよう、可能な限り、ホームからの相談に応じると共に、他の近隣医療機関等の紹介に努めます。 ご入居者様が協力医療機関を受診する場合には、ご入居者様と医療機関の直接の診療契約が必要です。 (医療費はご入居者様負担)</p> <p>寺本整形外科・内科 LiaisonClinic</p> <p>愛知県名古屋市瑞穂区八勝通3-19-1</p> <p>整形外科、外科、内科、リハビリテーション科、循環器内科、ペインクリニック外科</p> <p>協力医療機関は、ホームの要請に応じて、ご入居者様の入院・外来受診の受入れを行います。 ただし、受入れの可否、時期、条件等については、ご入居者様の身体状況や協力医療機関の診療体制、混雑状況等に応じての対応となります。 ご入居者様が協力医療機関を受診する場合には、ご入居者様と医療機関の直接の診療契約が必要です。 (医療費はご入居者様負担)</p>
<p>協力歯科医療機関</p>		<p>名称</p> <p>住所</p> <p>協力内容</p>	<p>なし</p>

(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	<p>①契約締結時の年齢が満60歳以上の方 ②自分で自分の身の回りのことができる方 ※要介護認定を受けられている方は、事前に面談させていただきます。 ③規定の賃料等の支払いが可能な方 ④公的な医療保険及び介護保険に加入されている方 ⑤保証人を定められる方 ※身元保証会社等を保証人とすることを希望される場合や保証人を定められない場合にはご相談ください。 ⑥契約書・管理規程等をご承諾いただき、当住宅において他の入居者とともに円滑に生活が営める方</p>		
契約の解除の内容	<p>【入居者からの解約】 入居者は、ベネッセスタイルケアに対して1ヶ月前までに書面にて解約の申し入れを行うことにより、本契約を解約することができます。ただし、契約期間の始期の前日までにベネッセスタイルケアに対して書面で解約の申し入れを行った場合には、入居者はいつでも本契約を解約することができます。 ※「1ヶ月前」とは暦月での基準となります。例えば、7月20日解約のご希望があれば、前月6月20日以前の書面提出が必要となります。</p> <p>【当社からの解約】 当社からの解約の場合は、「本契約」に定める「契約の解除」の事由に該当したとき、本契約は終了するものとします。</p>		

<p>事業主体から解約を求める場合</p>	<p>解約条項</p>	<p>・ベネッセスタイルケアは、入居者が賃料、敷金等の支払い義務の一つでも違反し、ベネッセスタイルケア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ます。</p> <p>・ベネッセスタイルケアは、入居者が次の各号の何れかに該当したときは、何ら通知催告を要せず、本契約を解除することができます。</p> <p>① 強制執行、仮差押、仮処分、競売の申立てを受け、破産手続開始若しくは民事再生手続開始等の申立てを受け、又は申立てたとき</p> <p>② 禁固以上の刑に処せられる犯罪行為を行ったとき</p> <p>③ 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</p> <p>④ 敷金をベネッセスタイルケアが指定する期日までに支払わないとき</p> <p>・ベネッセスタイルケアは、入居者が次に掲げる義務の一つでも違反し、ベネッセスタイルケア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ます。</p> <p>① 本物件の使用目的遵守義務</p> <p>② 禁止行為・要承諾行為の遵守義務</p> <p>③ その他本契約書に規定する入居者の義務</p> <p>・ベネッセスタイルケアは、次の事由のいずれかに該当し、相当の期間を定めて是正を催告したにもかかわらず、その期間内に是正がされないときは入居者および保証人に対して理由を示した書面により解除を申し入れることにより、本契約を解除することができます。</p> <p>① 保証人が本契約書「保証人」の規定を遵守しなかったとき</p> <p>② 入居者が、重篤な感染症にかかり、症状が恒常的な状態となるなど、他の入居者等への感染の危険性が継続すると合理的に判断されるとき</p> <p>③ 入居者、保証人または入居者の家族・その他関係者が、ベネッセスタイルケアの事業運営に支障を及ぼしたとき</p> <p>④ 入居者、保証人または入居者の家族が、ベネッセスタイルケアまたはその従業員あるいは他の入居者に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為を行ったとき</p> <p>※上記に関わらず、入居者、保証人または入居者の家族・その他関係者の言動および要望等が以下のいずれかに該当する場合には、ベネッセスタイルケアは、何ら通知催告を要せず、本契約を解除することができます。</p> <p>○入居者自身、他の入居者またはベネッセスタイルケアの従業員の心身、生命または財産に危害を及ぼすおそれがあるとき</p> <p>○入居者自身、他の入居者への本件サービスの提供に著しく悪影響を及ぼすとき</p> <p>○ベネッセスタイルケアの事業運営に重大な支障を及ぼしたとき</p> <p>・ベネッセスタイルケアは、入居者が死亡した場合において、入居者の死亡日から3ヶ月を経過した後も、保証人からの書面による通知がない場合、本契約を解除することができます。</p>
	<p>解約予告期間</p>	

入居者からの解約予告期間	
体験入居の内容(2025年3月1日変更)	① あり(内容: 期間: 1泊2日 金額: 15,400円(税込) または 2泊3日 金額: 23,100円(税込)) ※上記料金には賃料、共益費等が含まれます。 2 なし
入居定員	62人
その他	■施設の利用にあたっての主な留意事項については、管理規程に定めています。

12. 職員体制

(職種別の職員数)

この項目の情報は、2024年8月1日時点の情報です。

	職員数(実人数)			常勤換算人数 ※1※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者 (マネージャー)	1	1	0	
生活相談員 (マネージャー、サブマネージャー)	2	2	0	
調理員	11	0	11	
その他職員 (コンシェルジュ、宿直、送迎ドライバー)	14	0	14	
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。				

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

この項目の情報は、2024年8月1日時点の情報です。

	平均人数	最少時人数
宿直職員	1人	1人

(職員の状況)

管理者 (マネージャー)	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	介護職員初任者研修(2025年12月1日変更)
	2 なし		
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

(入居者の人数)

この項目の情報は、2024年8月の情報です。

性別	男性	14人
	女性	37人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	3人
	75歳以上85歳未満	17人
	85歳以上	31人
入居期間別	6ヶ月未満	8人
	6ヶ月以上1年未満	2人
	1年以上5年未満	24人
	5年以上10年未満	17人
	10年以上15年未満	0人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

この項目の情報は、2024年8月の情報です。

平均年齢	86.0 歳
入居者数 [※] の合計	51人
入居率 ^{※※}	82.2%
<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)

この項目の情報は、2024年8月の情報です。

退去先別の人数	自宅等	1人
	社会福祉施設	0人
	医療機関	1人
	死亡者	1人
	その他	4人
生前解約の状況	施設側の申し出	0人
	入居者側の申し出	6人

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①		リレ石川橋 苦情受付窓口
電話番号		052-861-1061
対応している 時間	平日	9:30-17:00
	土曜	9:30-17:00
	日曜・祝日	9:30-17:00
定休日		なし (当ホームは365日営業しております)
窓口の名称②		(株)ベネッセスタイルケア ご意見受付窓口
電話番号		0120-251-662
対応している 時間	平日	9:30-18:00
	土曜	なし
	日曜・祝日	なし
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/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	8:45~17:15
	土曜	なし
	日曜・祝日	なし
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) 「福祉事業者総合賠償責任保険」に加入
	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) ・ベネッセスタイルケアは、生活支援サービスの提供に伴って、ベネッセスタイルケアの責に帰すべき事由により入居者の生命、身体、財産に損害を及ぼし、法的な賠償責任を負う場合は、入居者に対して、その損害を賠償します。 ・ベネッセスタイルケアは、入居者が快適かつ心身ともに充実し安定した生活を営んでいただくために、最善の注意をもってサービス提供を行うよう努めておりますが、通常の注意義務を超えて事故等が発生し、その原因がベネッセスタイルケアに起因しない場合には、責任を負いかねる場合があることを、予めご同意ください。よって、例えば、完全な転倒防止等をお約束することはいたしかねます。 ・事故が発生した場合等の緊急時においては、速やかに別途指定された緊急連絡先に連絡をとるとともに、主治の医師に連絡をとる等必要な措置を講じます。
	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	毎年4月頃
		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 (交付希望者のみ) 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 (交付希望者のみ) 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 (交付希望者のみ) 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 (交付希望者のみ) 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 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:)	
	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		

重要事項説明書及びその添付書類の各項目について説明を受け、理解しました。

年 月 日

入居者署名① _____ 印

入居者署名② _____ 印
(2名入居可能住戸において入居者2名の場合のみ署名)

保証人署名 _____ 印

説明年月日 年 月 日
説明者署名 _____ 印

役員名簿

(ふりがな) 氏名	役名等
たきやま しんや 滝山 真也	代表取締役
こばやし ひとし 小林 仁	取締役会長
こすぎ まさと 小杉 真人	代表取締役副社長
あさみ まこと 浅見 誠	取締役
おいまつ たかあき 老松 孝晃	取締役
ながみどり たけし 永緑 剛	取締役
やまかわ けんじ 山河 健二	取締役
さくま たかこ 佐久間 貴子	取締役
くまがい さちこ 熊谷 佐知子	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。

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	26.00	○	○	○	○	○	○	1	101	100,000
1	26.26	○	○	○	○	○	○	2	102,103	102,000
1	26.66	○	○	○	○	○	○	1	104	102,000
1	30.01	○	○	○	○	○	○	1	105	117,000
1	30.11	○	○	○	○	○	○	3	106~108	118,000
1	42.43	○	○	○	○	○	○	2	203,303	161,000
1	42.77	○	○	○	○	○	○	2	202,302	163,000
1	49.91	○	○	○	○	○	○	1	205	198,000
1	50.28	○	○	○	○	○	○	1	304	196,000
1	55.59	○	○	○	○	○	○	2	201,301	218,000
1	30.01	○	○	○	○	○	○	8	213~216,313~316	119,000
1	30.01	○	○	○	○	○	○	2	217,317	120,000
1	30.11	○	○	○	○	○	○	6	206~211	120,000
1	30.11	○	○	○	○	○	○	6	306~311	121,000
1	38.89	○	○	○	○	○	○	1	109	153,000
1	38.89	○	○	○	○	○	○	1	212	157,000
1	38.89	○	○	○	○	○	○	1	312	158,000
1	49.91	○	○	○	○	○	○	1	305	199,000
1	50.28	○	○	○	○	○	○	1	204	194,000
1	30.01	○	○	○	○	○	○	3	110~112	95,000
1	30.01	○	○	○	○	○	○	3	113~115	85,000

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
ダイニング	1	78.51	1階	49	
カラオケ・シア タールーム	1	17.95	1階	49	
収納設備(ロッ カー室)	3	36.55	1階-3階	49	

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 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 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) せこむかぶしきがいしゃ				
	住所 (法人にあつては主たる事務所の所在地)	セコム株式会社 (郵便番号 150-0001) 東京都渋谷区神宮前1丁目5番1号 電話番号 03-5775-8100				
常駐する場所	当社スタッフは1階事務室に常駐 (※委託先警備会社はセコム名古屋南中央待機所に待機)					
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	マネージャー	備考参照	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	サブマネージャー		1 人		
	<input type="checkbox"/> 居宅介護サービス事業者の職員	フロントスタッフ		7 人		
	<input checked="" type="checkbox"/> ホームヘルパー2級以上の資格を有する者	宿直スタッフ		4 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	各住戸設置の緊急対応ボタンにより通報				
	通報先	事務室およびスタッフが携帯する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 46,750 円	前払金の			
	前払金	約 円	算定方法			
備考	<p>※日中の時間帯は、マネージャー、サブマネージャー、フロントスタッフのうち1名以上配置します。(配置は2024年8月1日時点の情報です)</p> <p>※基本サービス料金46,750円(税込)は、一人入居の場合。二人入居の場合は、74,800円(税込)</p> <p>※緊急時にスタッフが各住戸に駆けつけられない場合は、委託先警備会社が駆けつけます。</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 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 (法人にあつては主たる事務所の所在地)	(郵便番号) 電話番号				
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※	約 47,610 円	内訳	朝食 378 円	昼食 540 円	夕食 669 円
	前払金	約 円	前払金の算定方法			
備考	<p>ご利用実績に応じて料金をお支払いいただきます。</p> <p>1日3食でサービスを利用した場合、月額 47,610円 = (378円 + 540円 + 669円) × 30日</p> <p>※上記の食事サービスについて、消費税法等が定める条件を満たす場合に軽減税率を適用しています。消費税法が改定になった場合は、改定の内容に応じて、料金も変更になります。軽減税率についても、その内容の定めに従い、当該料金を変更します。</p>					

※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 (法人にあつては主たる事務所の所在地)	(郵便番号)		電話番号	
	住所 (法人にあつ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、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 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 (法人にあつては主たる事務所の所在地)	(郵便番号)		電話番号	
	住所 (法人にあつ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"/> 次の期間を除く()			
	内容	<input checked="" type="checkbox"/> 調理 <input checked="" type="checkbox"/> 洗濯 <input checked="" type="checkbox"/> 清掃			
		<input checked="" type="checkbox"/> その他 (見守り・付き添い等)			
サービス提供の対価(概算額)	月額	約	1,375	前払金の算定方法	
	前払金	約	円		
備考					
<p>ケアプランに位置付かない支援(基本サービスに含まれる短時間の簡単なお手伝いを超えるもの)を一時的に必要とされる場合には、清掃、整理整頓などの家事援助や見守り・付添い等の短時間の生活サポートサービスを提供します。(税込1,375円/30分)</p> <p>上記記載の月額は、月1回・30分ご利用頂いた場合の金額です。ご利用実績に応じて料金をお支払いいただきます。</p>					

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 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 (法人にあつては主たる事務所の所在地)	(郵便番号)		電話番号	
	住所 (法人にあつ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"/> 次の期間を除く()			
	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 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 (法人にあつては主たる事務所の所在地)	(郵便番号)		電話番号	
	住所 (法人にあつ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"/> 次の期間を除く()			
	内容	備考参照			
サービス提供の対価(概算額)	月額	約	0	前払金の算定方法	
	前払金	約	円		

備考	<p>各住戸まで、毎朝、ゴミ回収に伺います。 以下のサービスを、9時～17時の間、提供いたします。</p> <ul style="list-style-type: none">①各種サービス取り次ぎ・紹介(宅配便、クリーニング、タクシー手配等)を行います。②各住戸内の電球切れの場合、電球の交換を行います。 <p>※入居者が持ち込んだ照明の電球代は入居者の実費負担となります。</p> <ul style="list-style-type: none">③各住戸の小修繕(水漏れ、詰まり等)を行います(破損等の原因、修繕内容によっては、入居者の実費負担となる場合があります。また、修繕内容によっては、外部の専門業者が行う場合があります)。④各住戸内の設備機器及び共用部分の設備の取扱いなどについてお困りの時に、ご説明にあがりませす(特殊な機器は除きます)。⑤各種実費負担について、本契約添付「立替金サービス利用規程」に基づき、入居者の依頼により現金を一時的に立替・支出するサービスを提供します。⑥体調不良時には、日用品の買物代行を行います(別途ベネッセスタイルケアが指定する近隣店舗に限ります)。⑦主に入居者を構成員とするサークル活動、懇親会等を本物件共用部で実施される際に、ご依頼によりお手伝いをいたします。 <p>住戸内エアコンのフィルターについて、定期的に清掃いたします。</p> <p>ケアプランに位置付かない支援を一時的に必要とされる場合には、有料で短時間の生活サポートサービスを提供します。 (税込1,375円/30分)</p>
----	---

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	11事業所	ベネッセ介護センター名古屋	愛知県名古屋市中区上前津2-13-21 アリマビル上前津 2階東
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	なし			
居宅療養管理指導	なし			
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	あり	12事業所	メディカル・リハビリホームくらら中電覚玉山	愛知県名古屋千種区大島町1-25-1
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	あり	1事業所	ベネッセ介護センター名古屋	愛知県名古屋市中区上前津2-13-21 アリマビル上前津 2階東
<居宅介護予防サービス>				
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	なし			
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	あり	11事業所	メディカル・リハビリホームくらら中電覚玉山	愛知県名古屋千種区大島町1-25-1
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	あり	11事業所	ベネッセ介護センター名古屋	愛知県名古屋市中区上前津2-13-21 アリマビル上前津 2階東
生活支援型訪問サービス	あり	1事業所	ベネッセ介護センター名古屋	愛知県名古屋市中区上前津2-13-21 アリマビル上前津 2階東
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5 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

2024年12月1日

現在

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						無
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	備考
介護サービス						
食事介助		なし				
排泄介助・おむつ交換		なし				
おむつ代		なし				
入浴（一般浴）介助・清拭		なし				
特浴介助		なし				
身辺介助（移動・着替え等）		なし				
機能訓練		なし				
通院介助		なし				
生活サービス						
居室清掃		なし				介護保険によるサービス以外の家事援助、見守り・付添い等の短時間の生活サポートサービスを提供します（税込1,375円/30分）。詳細は「生活支援サービス付き賃貸借契約書」を参照ください。また、具体的な提供内容については職員までご相談ください。
リネン交換		なし				
日常の洗濯		なし				
居室配膳・下膳		なし				
入居者の嗜好に応じた特別な食事		なし				
おやつ		なし				
理美容師による理美容サービス		なし				
買い物代行		なし				
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		なし				
生活指導・栄養指導		なし				
服薬支援		なし				
生活リズムの記録（排便・睡眠等）		なし				
入退院時・入院中のサービス						
移送サービス		なし				
入退院時の同行		なし				
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						
状況把握サービス		あり	○			
緊急時対応（ナースコール等）		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。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、前払いまたは月額の利用料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。