

名古屋市サービス付き高齢者向け住宅重要事項説明書

記入年月	2025年10月1日
記入者名	内田 順子
所属・職名	入居相談室・室長

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) ふれすてーじおばたりょくち プレステージ小幡緑地
所在地	(住居表示) 愛知県名古屋市守山区緑ヶ丘107番地
連絡先	電話番号 052-768-6171 FAX番号 052-768-6201 ホームページアドレス http://www.prestige-care-tokai.co.jp/institutions/obata/ メールアドレス
利用 交通手段	■ 1.電車(名鉄瀬戸線「小幡駅」から、市バスで3分、「緑ヶ丘住宅」降車後 徒歩 2分) ■ 2.その他(名鉄瀬戸線「小幡駅」から、徒歩 20分)
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 type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし 契約の自動更新 <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし(契約期間:2011年2月28日 ~ 2046年2月27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 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 type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし(契約期間:2011年2月28日 ~ 2046年2月27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(営利法人) <input type="checkbox"/> 個人
商号、名称 又は氏名	(ふりがな) かぶしきがいしやまざあす 株式会社マザアス
住所 (法人にあっては 主たる事務所)	(郵便番号270-0143) 千葉県流山市向小金3丁目147番2号
連絡先	電話番号 04-7176-8711 FAX番号 04-7176-8717 ホームページアドレス https://motherth.com/ メールアドレス
設立年月日	1996(平成8)年12月20日
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) かぶしきがいしやまざあす 株式会社マザアス
事務所の所在地	(郵便番号270-0143) 千葉県流山市向小金3丁目147番2号 電話番号 04-7176-8711

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	39 戸
居住部分の 状況・規模	<input checked="" type="checkbox"/> 全室個室(縁故者居室を含む) <input type="checkbox"/> 相部屋あり (最小) 26.26 m ² (最大) 53.51 m ²	
	詳細については、別添 3 のとおり	
	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 地上 3 階建
竣工の年月	2011年2月28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	
	(備えている場合) <input checked="" type="checkbox"/> 居室(全居室内) <input checked="" type="checkbox"/> 便所(全居室内) <input checked="" type="checkbox"/> 浴室(全居室内) <input type="checkbox"/> その他()	
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 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 <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	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	65,000 円	住戸ごとの内容は別添 3 のとおり
	(最高) 約	104,000 円	
共益費の概算額	(最低) 約	31,800 円	
	(最高) 約	47,700 円	
敷金の概算額	(最低) 約	195,000 円	家賃の 3 ヶ月分
	(最高) 約	312,000 円	
状況把握・生活相談に係る費用	約36,300円 ※2名入居の場合は、10,980円の追加。		
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
レストハウスひろ	食事提供サービス		<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
ヘルパーステーション小幡緑地館	訪問介護 予防専門型訪問サービス	2371304920 23A1301432	<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
居宅介護支援事業所 ケアサポート小幡緑地館	居宅介護支援事業	2371304912	<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
デイサービス小幡緑地館	通所介護 予防専門型通所サービス	2391300536	<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)
事業所の住所	(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

高齢者の居住の安定の確保に関する基本的な方針及び、愛知県高齢者居住安定確保計画に適します。

11. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	「高齢者をサポートする」という視点に立ち、住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けるため、安心・安全な住まいの提案
サービスの提供内容に関する特色	住み慣れた地域で「自立」「介助」「介護」の各ステージにおいて、お一人おひとりが「自分らしく」暮らすことを可能とするお手伝いをします
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 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
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

(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	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	
	医療機関連携加算	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	
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 長寿包括ケアクリニック
		住所	名古屋市昭和区滝川町31-48-2
		診療科目	内科
		協力科目	
		協力内容	往診、専門医の紹介
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力科目	
		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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 60歳以上の方 ・ 敷金及び月額費用のお支払いが可能な方 ・ 身元保証人となる人(法人可)がいる方 ・ 契約書、入居に関する確認書等をご承諾頂き、円滑に共同生活が営める方 ・ (ご入居をお断りする場合) ・ 暴言・暴力行為のある方 ・ 徘徊行為のある方 	
契約の解除の内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 30日間の予告期間をもって退去届を届け出るものとし、記載された予告期間満了日(以下、契約解除日という)をもって、契約を解除することができます。また予告に代えて30日分の費用(家賃、管理費、生活支援費)に相当する違約金を支払って即時解約することも可能です。(事業運営者による契約解除) ・ 次のいずれかに該当する場合は契約を解除させて頂くことがあります。 ・ ご入居者の行動が、ご入居者自身または本物件建物やその共同生活者あるいは事業運営者の従業員の身体または生命に危害を及ぼすおそれがある場合等、当館における生活の継続が困難であると合理的に判断される場合。 ・ やむを得ない事情により、当館を閉鎖または縮小する場合。 ・ ご入居者が月額費用の支払いを1ヶ月以上遅延し、費用を支払うよう催告したにもかかわらず、その日から起算して14日以内に支払われない場合。 ・ 入居申込書等に虚偽の事項を記載するなど不正手段により入居した場合。 ・ ご入居者またはその関係者が事業運営者またはその従業員に対して 契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合。 	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第14条
	解約予告期間	条項による
入居者からの解約予告期間	30日	
体験入居の内容	1 あり(内容:体験入居) ② なし	
入居定員	全39戸(最大定員:51人 ※複数名入居可能な部屋あり)	
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	
管理者			
生活相談員	7	0	7
直接処遇職員			
介護職員			
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			
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	
	常勤	非常勤
社会福祉士		
介護福祉士		
実務者研修の修了者		
初任者研修の修了者	7	7
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		

(資格等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(時～ 時)		
	平均人数	最少時人数(休憩者等を除く)
看護職員	人	人
介護職員	人	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)	
※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											
前年度1年間の退職者数											
応業務に従事した人の経験年数に	1年未満										
	1年以上										
	3年未満										
	3年以上										
	5年未満										
	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								

13. 入居者の状況【2025年10月1日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	12人
	女性	31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	7人
	85歳以上	33人
要介護度別	自立	11人
	要支援1	4人
	要支援2	3人
	要介護1	9人
	要介護2	5人
	要介護3	5人
	要介護4	6人
	要介護5	0人
入居期間別	6ヶ月未満	2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	9人
	10年以上15年未満	6人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	88.1
入居者数 [※] の合計	43人
入居率 ^{※※}	最大定員:51人で計算 84%
<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	0人
	社会福祉施設	2人
	医療機関	2人
	死亡者	5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)	自己都合による

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		株式会社マザアス
電話番号		04-7176-8711
対応している 時間	平日	9:00-17:00
	土曜	-
	日曜	-
定休日		土日・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指導係
電話番号		052-972-2944/052-959-3087
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)あいおいニッセイ同和損害保険 介護保険・社会福祉事業者総合保険
	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)あいおいニッセイ同和損害保険
	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 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	1 あり(提携ホーム名:)	
【表示事項】	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

借主:氏名

貸主(説明者):氏名

役員名簿

(ふりがな) 氏名	役名等
いとう かずひろ 伊藤 和宏	代表取締役
すが のりゆき 須賀 紀行	取締役
ざいかわ しゅういち 在川 秀一	取締役
かとう まなぶ 加藤 学	取締役
あんどう じろう 安藤 治郎	取締役
きむら さとし 木村 哲	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	26.26	×	○	○	○	×	○	10	101,102,103,105,106,107,108,110,111,112	70,000
1	26.40	×	○	○	○	×	○	6	207,208,210,211,212,213	66,000
1	26.40	×	○	○	○	×	○	6	307,308,310,311,312,313	67,000
1	53.51	○	○	○	○	○	○	5	301,302,303,305,306	104,000
1	53.51	○	○	○	○	○	○	2	205,206	102,000
1	51.80	○	○	○	○	○	○	2	216,316	99,000
1	26.26	×	○	○	○	×	○	3	201,202,203	71,000
1	46.64	○	○	○	○	○	○	1	113	90,000
1	26.59	×	○	○	○	×	○	2	317,318	65,000
1	46.47	○	○	○	○	○	○	2	215,315	96,000

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
食堂・台所	1	93.49	2階	39	

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	1階事務室			
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	ホームヘルパー2級以上	2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			人
	<input checked="" type="checkbox"/> 居宅介護サービス事業者の職員			人
	<input checked="" 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 type="checkbox"/> 24時間常駐 <input checked="" 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	9:00 ~ 17:00	人員 1人	夜間 0人
緊急通報サービスの内容	通報方法	緊急コールボタンによる警備会社への通報		
	通報先	1F事務室及び警備会社への通報	通報先から住宅までの到着予定時間	5分
サービス提供の対価(概算額)	月額	36,300円	前払金の	
	前払金		算定方法	
備考	状況把握(1日1回以上)及び、日常の生活相談を行います。二人入居の場合は、10,980円追加			

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) かぶしきがいしゃぶれすてーじすえひろ 株式会社プレステージ末廣		
	住所 (法人にあっては主たる事務所の所在地)	(郵便番号 472-0023) 愛知県知立市西町亀池33-1 電話番号 0566-81-0195		
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 checked="" type="checkbox"/> 3食 <input 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 56,700円	内訳	朝食 529円 昼食 670円 夕食 691円
	前払金	約 円	前払金の算定方法	
備考	月額料金56,700円(税込)については日額の30日分料金となります。ご家族様など月額パック申し込み者以外の注文については、朝食539円、昼食682円、夕食704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 type="checkbox"/> その他 ()		
サービス提供の 対価(概算額)	月額	約 2,790 円	前払金の 算定方法		
	前払金	約 円			
備考		(1)月額2,790円は身体介護を60分行った場合 ・身体介護:930円(20分) (2)月額パックサービス ・移動介助:14,560円・排せつ介助:32,480円・起床介助:17,360円・就寝介助:17,360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 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"/> 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 (ゴミだし、その他家事代行等)		
サービス提供の 対価(概算額)	月額	約 2,310 円	前払金の 算定方法		
	前払金	約 円			
備考		(1)月額2,310円は家事援助を60分行った場合 ・家事援助:770円(20分) (2)月額パックサービス ・ゴミだし:2,090円 ・下膳・配膳:12,040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 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"/> 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 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 3,900 円	前払金の 算定方法		
	前払金	約 円			
備考	(1)月額3,900円は外出支援を60分行った場合 ・外出支援:1,300円(20分) (2)月額パックサービス ・服薬介助:6,160円				

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 checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> 次の期間を除く()		
		内容	外出支援(通院付添い、買い物付添い 等)		
サービス提供の 対価(概算額)	月額	約 3,900 円	前払金の 算定方法		
	前払金	約 円			
備考	(1)月額3,900円は外出支援を60分行った場合 ・外出支援:1,300円(20分)				

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	併設・隣接			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	ヘルパーステーション千種七番館 ヘルパーステーション久屋大通館 ヘルパーステーション鳴海館	千種区 中区 緑区
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		
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		
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		
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		
夜間対応型訪問介護	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		
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		
地域密着型通所介護	あり	なし	併設・隣接	シニアデイトレーニング千種七番館 シニアデイトレーニング久屋大通館 シニアデイトレーニング滝ノ水緑地	千種区 中区 緑区
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
居宅介護支援	あり	なし	併設・隣接		
<居宅介護予防サービス>					
予防専門型訪問サービス	あり	なし	併設・隣接	ヘルパーステーション千種七番館 ヘルパーステーション久屋大通館 ヘルパーステーション鳴海館	千種区 中区 緑区
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		
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		
予防専門型通所サービス	あり	なし	併設・隣接	シニアデイトレーニング千種七番館 シニアデイトレーニング久屋大通館 シニアデイトレーニング滝ノ水緑地	千種区 中区 緑区
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		
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		
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		
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接		
<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		
<介護予防・日常生活支援総合事業>					
訪問型サービス	あり	なし	併設・隣接	ヘルパーステーション千種七番館 ヘルパーステーション久屋大通館 ヘルパーステーション鳴海館	千種区 中区 緑区
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接	ヘルパーステーション千種七番館 ヘルパーステーション久屋大通館 ヘルパーステーション鳴海館	千種区 中区 緑区
その他の生活支援サービス	あり	なし	併設・隣接		

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	
	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
	なし	あり	なし	あり	あり				
介護サービス									
食事介助	なし	あり	なし	あり			○	930円/20分	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり			○	32,480円/月	
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			○	930円/20分	
特浴介助	なし	あり	なし	あり			○	930円/20分	
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり			○	930円/20分	
機能訓練	なし	あり	なし	あり					
通院介助	なし	あり	なし	あり			○	1,300円/20分	
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり			○	770円/20分	
リネン交換	なし	あり	なし	あり			○	770円/20分	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり			○	770円/20分	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり			○	12,040円/月	
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					
買い物代行	なし	あり	なし	あり			○	770円/20分	
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					
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			○	6,160円/月	
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									
移送サービス	なし	あり	なし	あり					
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり			○	1,300円/20分	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり			○	770円/20分	
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり					
その他									
巡回	なし	あり	なし	あり	○				
緊急時対応（ナースコール等）	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
 ※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。