

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	2025.11.1
記入者名	大田 真紀
所属・職名	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) くらいい くらいい
所在地	(住居表示)
利用交通手段	<input checked="" type="checkbox"/> 1.電車(名鉄瀬戸 線 喜多山 駅から 徒歩 で 3 分) <input checked="" type="checkbox"/> 2.その他(市バス「喜多山」バス停から徒歩5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 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: ~)
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 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: ~)

(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) かぶしきがいしやくらいい 株式会社 くらいい
住 所 (法人にあつては 主たる事務所)	(郵便番号 463-0012) 愛知県名古屋市守山区茶臼前5番10号 電話番号 052-799-5610
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) 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) かぶしがいいしやくらい 株式会社 くらい
事務所の所在地	(郵便番号 463-0012) 愛知県名古屋守山区茶臼前5番10号 電話番号 052-799-5633

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	30 戸
居住部分の規模	(最小)	18.00 m ²
	(最大)	20.54 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 造 階数 地上3 階建
竣工の年月	2013 年 10 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 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	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	47,000	円	住戸ごとの内容は別添 3 のとおり
	(最高) 約	52,000	円	
共益費の概算額	(最低) 約	19,000	円	
	(最高) 約	19,000	円	
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		33,000	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 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 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
訪問介護くらいしい	訪問介護	2371305075	<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
デイサービスくらいしい	通所介護	2371305083	<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
デイサービスくらいしい	予防専門型通所サービス	23A1301507	<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
訪問看護くらいしい	訪問看護	2361390814	<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
ケアプランくらいしい	居宅介護支援・ 介護予防支援事業所	2371305190	<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)
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

基本方針及び県の高齢者の居住の安定確保計画に沿って適切に運営します。

11. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	「利用者様・ご家族・働く者・そしてその家族みんなが自分らしく暮らす！」を合言葉にその人らしい暮らしを支える。
サービスの提供内容に関する特色	施設内のサービスにとどまることなく外部の他事業所と連携して様々なサービス選択・利用ができます
入浴、排せつ又は食事の介護	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

(医療連携の内容)

医療支援	※複数選択可	<input checked="" type="checkbox"/> 1 救急車の手配 <input checked="" type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い <input checked="" type="checkbox"/> 3 通院介助 <input type="checkbox"/> 4 その他 ()	
協力医療機関	1	名称	松井醫院
		住所	名古屋市西区上名古屋二丁目5番7号
		診療科目	内科全般
		協力内容	往診、緊急時の診療、健康診断、予防接種の実施等
	2	名称	たにぐち眼科
		住所	愛知県名古屋市千種区千代ヶ丘5-50 ショッピングセンターコスモ
		診療科目	眼科
		協力内容	往診、継続治療、必要時医療機関への紹介

協力歯科医療機関	名称	名古屋あおぞら歯科
	住所	愛知県名古屋市西区笠取町4-86-1 ファーストレジデンス1F-A
	協力内容	虫歯治療、歯周病治療、義歯作成、口腔ケア、無料診断

(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	<p>1, 介護保険法による要介護状態の被認定者であること。</p> <p>2, 少人数による共同生活を営むことに支障がないこと。</p> <p>3, 自傷他害の恐れがないこと。</p> <p>4, 本契約に定めることを承認し、事業者の運営方針に賛同できること。</p>	
契約の解除の内容 ※入居契約書より抜粋	<p>(契約の解除)</p> <p>第11条 甲は乙が次に掲げる義務に違反した場合において、甲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る。</p> <p>一、第4条第1項に規定する賃料支払義務</p> <p>二、第5条第2項に規定する共益費支払義務</p> <p>三、第7条第3項に規定する状態把握・生活相談サービス料金支払義務</p> <p>2 甲は、乙が次に掲げる義務に違反した場合において、甲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る。</p> <p>一、第3条に規定する本物件の使用目的遵守義務</p> <p>二、第9条各項に規定する義務(同条第3項に規定する義務のうち、別紙第1第六号から第八号までに掲げる行為に係るものを除く。)</p>	

三、その他本契約に規定する乙の義務

3 甲は、乙が年齢を偽って入居資格を有すると誤認されるなどの不正の行為によって本物件に入居したときは、本契約を解除することができる。

4 甲乙は乙の一方について、次のいずれかに該当した場合には、その相手方は、何らの催告も要せずして、本契約を解除することができる。

一、第8条各号の確約に反する事実が判明した場合

二、契約締結後に自ら又は自らの役員が反社会的勢力に該当することとなった場合

5 甲は、乙が別表第1第六号から第八号までに掲げる行為を行った場合には、何らの催告も要せずして、本契約を解除することができる。

(乙からの解除)

第12条 乙は、甲に対して少なくとも30日前に解除の申入れを行うことにより、本契約を解除することができる。

2 前項の規定にかかわらず、乙は解約申入れの日から30日分の賃料及び状態把握・生活相談サービス料金(本契約の解除後の賃料相当額及び状態把握・生活相談サービス料金相当額を含む。)を甲に支払うことにより、解約申入れの日から起算して30日を経過する日までの間、随時に本契約を解除することができる。

(契約の消滅)

第13条 本契約は、天災、地変、火災その他甲乙双方の責めに帰さない事由により本物件が滅失した場合には、当然に消滅する。

事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約第11条 ※前文に準ずる
	解約予告期間	相当な期間 ※前文に準ずる
入居者からの解約予告期間	30日前 ※前文に準ずる	
体験入居の内容	1 あり (内容: 介護度に応じて宿泊料の設定あり) 2 なし	
入居定員	30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	非常勤	
管理者	1	1	1
生活相談員			
直接処遇職員			
介護職員	13	13	9.1
看護職員			
機能訓練指導員			
計画作成担当者			
栄養士			
調理員	6	6	3.4
事務員			
その他職員	7	7	2
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	3	5
実務者研修の修了者	1	1
初任者研修の修了者	5	5
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		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				1								
前年度1年間の退職者数				2								
に業務に応じた従事した経験年数の人数	1年未満											
	1年以上											
	3年未満											
	3年以上				1							
	5年未満											
	5年以上				11							
	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									

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	7人
	女性	22人
年齢別	65歳未満	人
	65歳以上75歳未満	人
	75歳以上85歳未満	6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	5人
	要介護2	7人
	要介護3	7人
	要介護4	6人
	要介護5	4人
入居期間別	6ヶ月未満	3人
	6ヶ月以上1年未満	7人
	1年以上5年未満	15人
	5年以上10年未満	2人
	10年以上15年未満	2人
	15年以上	人

(入居者の属性)

平均年齢	89歳
入居者数 [※] の合計	29人
入居率 ^{※※}	97%
※ 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	人
	社会福祉施設	人
	医療機関	人
	死亡者	4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	2人
	(解約事由の例)	入院後、医療処置が必要となり療養型の病院等へ転院

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		くらしい お客様相談室
電話番号		052-799-5633
対応している 時間	平日	9:00~17:00
	土曜	9:00~17:00
	日曜・祝日	9:00~17:00
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/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) 東京海上日動火災保険株式会社 超ビジネス保険(事業活動包括保険)
	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) 東京海上日動火災保険株式会社 超ビジネス保険(事業活動包括保険)補償範囲内
	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	満足度アンケート半期1回
		結果の開示	1 あり 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回を予定
	2 なし
	1 代替措置あり (内容) 満足度アンケート、個別面談等で意見を徴収など 2 代替措置なし
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 あり
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	② なし ① あり 2 なし 登録年月日：平成25年3月21日 登録番号：12036(3) 登録戸数：30戸
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(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

<p>(ふりがな) 氏 名</p>	<p>役名等</p>
<p>おおた まき 大田 真紀</p>	<p>代表取締役</p>

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。

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	
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"/> その他()			
	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 checked="" 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 46,500 円	内訳	朝食 350 円 昼食 600 円 夕食 600 円	
	前払金	約 円	前払金の 算定方法		
備考	①飲料は無料にて提供します。 ②月1回程度季節に合わせた行事食を提供します。1,000円～2000円/1食、 但しその場合通常の食事代は頂きません。 ③特別加丁食としてミキサー食 ムース食等1食あたり100円加算します。				

※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 15,200 円	前払金の 算定方法		
	前払金	約 円			
備考	入浴、排せつ、食事介護のサービスは介助員1名あたり15分950円で希望に応じ対応します。 尚、年末年始(12/30~1/3)につきましては通常料金の25%加算されます。 ※上記金額は月あたり1時間の入浴介護サービスを月4回利用した場合の想定額				

4. 調理、洗濯、掃除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 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	施設サービスとして衣類洗濯週2回程度(内1回はシーツ交換を含む)、居室掃除週1回程度実施。 それ以上個別で希望する場合、洗濯機使用料100円/1回、乾燥機使用料200円/1回とする。				

5. 健康の維持増進サービスの内容(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 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 checked="" type="checkbox"/> 通院等の付き添い <input checked="" type="checkbox"/> その他 一時的又は緊急的に医師が必要と判断した場合のみの医療行為)		
サービス提供の 対価(概算額)	月額	約 10,200	前払金の 算定方法		
	前払金	約 円			
備考		①健康相談、血圧等の測定や管理は状態把握及び生活相談サービスの範囲内に含めることができます。 ②その他一時的に又は緊急的に医師が必要と判断した医療行為について看護職員1名あたり15分1500円の自費加算となります。尚、1時間以上10分増すごとに500円加算します。 ③通院等の付き添いは原則ご家族対応です。但し緊急やむを得ない場合は、介助員1名あたり15分850円の実費加算となります。(帰設の際にかかるタクシー代は実費) ※上記金額は、通院等の付き添いを3時間利用した場合の想定額			

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(①②③は、土日対応不可)		
		内容	備考の通り		
サービス提供の 対価(概算額)	月額	約 10,200 円	前払金の 算定方法		
	前払金	約 円			
備考		①外出先への付き添い介助員1名15分950円 ②御用代行介助員1名15分500円 ③施設車両使用料始動より3時間未満2000円、3時間以上1時間毎500円 ④福祉用具レンタル介護用ベッド1月1500円、マットレス1月500円 ⑤消耗品販売紙オムツ1袋1770円から、紙パンツ1袋1500円から、尿取りパット1袋980円から ⑥その他費用に関して洗濯機使用料1回100円、乾燥機1回200円 ※上記金額は、外出介助を3時間利用した場合の想定額			

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	<input checked="" type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし	訪問介護 くらしい	守山区茶臼前5番10号
訪問入浴介護	<input checked="" type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし		
訪問看護	<input checked="" type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし	訪問看護 くらしい	守山区茶臼前5番10号
訪問リハビリテーション	<input checked="" type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし		
居宅療養管理指導	<input checked="" type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし		
通所介護	<input checked="" type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし	デイサービス くらしい	守山区茶臼前5番10号
通所リハビリテーション	<input checked="" type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし		
短期入所生活介護	<input checked="" type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし		
短期入所療養介護	<input checked="" type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし		
特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし		
福祉用具貸与	<input checked="" type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし		
特定福祉用具販売	<input checked="" type="radio"/> あり	<input type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし		
夜間対応型訪問介護	<input checked="" type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし		
認知症対応型通所介護	<input checked="" type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし		
小規模多機能型居宅介護	<input checked="" type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし		
認知症対応型共同生活介護	<input checked="" type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	<input checked="" type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし		
看護小規模多機能型居宅介護	<input checked="" type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし		
居宅介護支援	<input checked="" type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし	ケアプラン くらしい	守山区茶臼前5番10号
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	<input checked="" type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし		
介護予防訪問入浴介護	<input checked="" type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし		
介護予防訪問看護	<input checked="" type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし		
介護予防訪問リハビリテーション	<input checked="" type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし		
介護予防居宅療養管理指導	<input checked="" type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし		
介護予防通所介護	<input checked="" type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし		
介護予防通所リハビリテーション	<input checked="" type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし		
介護予防短期入所生活介護	<input checked="" type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし		
介護予防短期入所療養介護	<input checked="" type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし		
介護予防福祉用具貸与	<input checked="" type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし		
特定介護予防福祉用具販売	<input checked="" type="radio"/> あり	<input type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	<input checked="" type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	<input checked="" type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし		
介護予防支援	<input checked="" type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし	ケアプラン くらしい	守山区茶臼前5番10号
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	<input checked="" type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし		
介護老人保健施設	<input checked="" type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし		
介護療養型医療施設	<input checked="" type="radio"/> あり	<input type="radio"/> 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	特定施設入居者生活介護費（介護保険外のサービス） 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		月額利用料（その都度徴収に含む※3）		その他		備 考
	利用	料	有	無	額	内	注	注	
介護サービス									
食事介助	なし	あり	なし	あり	15分950円	○			介助員1名あたりX実働時間
排せつ介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	15分950円	○			介助員1名あたりX実働時間 紙オムツ1袋1770円～（廃棄処分料含む）販売 紙パンツ1袋1500円～（廃棄処分料含む）販売 尿とりパット1袋980円～（廃棄処分料含む）販売
おむつ代			なし	あり	右記	○			介助員1名あたりX実働時間 介助員1名あたりX実働時間
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	15分950円	○			介助員1名あたりX実働時間
特浴介助	なし	あり	なし	あり	15分950円	○			介助員1名あたりX実働時間
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり		○			介助員1名あたりX実働時間
機能訓練	なし	あり	なし	あり		○			介助員1名あたりX実働時間
通院介助	なし	あり	なし	あり	15分850円	○			※サービス等外部サービスを利用 介助員1名あたりX実働時間（2時間程度）
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					施設機使用料1000円/1回、電機機使用料2000円/1回
日當の洗濯	なし	あり	なし	あり	1食200円	○			記膳・下膳対応料金 行事食加算1食1000～2000円 特別加工食加算 ムース・ミキサー食1食100円
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	右記	○			
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	無料				
理美容師による理美容サービス			なし	あり	外注費				※訪問理美容業者へ依頼 介助員1名あたりX実働時間
買い物代行	なし	あり	なし	あり	15分500円	○			介助員1名あたりX実働時間
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	15分500円	○			介助員1名あたりX実働時間 原則家族等対応
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	医療費				※往診費もしくは主治医に依頼
健康相談	なし	あり	なし	あり	右記				サービス費に含まれる
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	右記				サービス費に含まれる
服薬支援	なし	あり	なし	あり	右記				サービス費に含まれる
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり	右記				サービス費に含まれる
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	15分850円	○			介助員1名あたりX実働時間
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり	15分850円	○			介助員1名あたりX実働時間
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり					※原則、家族対応
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり					※退院後カンパレックスへの出席はあり
その他									
巡回	なし	あり	なし	あり	右記				サービス費に含まれる（3時間に1回程度）
緊急時対応（ニュースコール等）	なし	あり	なし	あり	右記				サービス費に含まれる

※1：併設する介護保険事業所等により提供されるサービスは記載しない。自立、要支援、要介護で提供され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概要を作成する。
 ※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依り、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。