

名古屋市サービス付き高齢者向け住宅重要事項説明書

記入年月日	2025/11/20
記入者名	鷺見 和広
所属・職名	株式会社 エル・シー・エス

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) らいふけあまんしょん しんめい ライフケアマンション 神明
所在地	(住居表示) 名古屋市緑区桶狭間神明3701番地
利用交通手段	<input checked="" type="checkbox"/> 1.電車(名鉄本線有松駅から市バスで7分降車後、徒歩2分/または徒歩22分 <input checked="" type="checkbox"/> 2.その他(名古屋第二環状道路 有松インターから車で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 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:2014年6月1日~2039年7月31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:2014年6月1日~2039年7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) かぶしきがいしゃ えるしーえす 株式会社 エル・シー・エス
住所 (法人にあつては 主たる事務所)	(郵便番号〒458-0823) 名古屋市緑区太子二丁目201番地 電話番号 052-217-5226
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) かぶしきがいしゃ えるしーえす 株式会社 エル・シー・エス		
事務所の所在地	(郵便番号〒458-0823) 名古屋市緑区太子二丁目201番地	電話番号	052-217-5226

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	12 戸	
居住部分の規模	(最小)	18.91 m ²	詳細については、別添 3 のとおり
	(最大)	18.91 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	木造	階数 地上2階建
竣工の年月	2014 年 3 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。 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。

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
エンパシーホーム ライフケア神明 (看護小規模多機能型居宅介護)	ケアプランに基づき、24時間365日対応の訪問・通い・泊りの機能をもつ介護サービス	2391400476	<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) エムエススマイル 株式会社MSすまいる
事業所の住所	(郵便番号 454-0869) 名古屋市 中川区 荒子4丁目199番地 レナジア中川1F 電話番号 052-304-7562
連携又は協力の内容	委託契約に基づく入居者への食事提供、栄養管理、治療食、嚥下障害等に対応した食事の提供

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居住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	<ul style="list-style-type: none"> ・入居する本人が本人らしく、関わる家族が家族であり続けることを支える住宅として、入居者一人ひとりの意思、人格及びプライバシーを尊重し、快適で納得の暮らしを営むことに資するとともに、安定した生活環境を確保することを目的とします。 ・入居者に対する暮らしに必要な各種サービスを提供する上で、提供するサービスの基準を「入居者主体」のあり方とし、居住環境を個室化することでプライバシーを確保し、馴染みのある人間関係を築くために暮らしの単位を小さくし、充実した設備を整えた「安心のできる」生活空間を提供します
サービスの提供内容に関する特色	<ul style="list-style-type: none"> ・納得のできる暮らしを継続して送れるよう、個々の入居者の状況や変化に応じて適切なサービスや多様な支援を提供いたします。 ・ご本人の選択を基に、介護保険サービスを中心に、保健、医療、福祉の専門職相互の連携、さらには地域ボランティア等の住民活動等インフォーマルな活動の受け入れを含め、継続的かつ包括的にサービス提供を致します。 ・個人の尊厳を第一とし、自己決定に基づいて主体的に生活を営むことができるよう支援していきます。
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 <input checked="" type="radio"/> なし
食事の提供	1 自ら実施 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> なし
健康管理の供与	1 自ら実施 2 委託 <input checked="" type="radio"/> なし
安否確認又は状況把握サービス	<input checked="" type="radio"/> 1 自ら実施 2 委託
生活相談サービス	<input checked="" type="radio"/> 1 自ら実施 2 委託

(医療連携の内容)

医療支援	<input checked="" type="radio"/> 1 救急車の手配 <input type="radio"/> 2 入退院の付き添い <input type="radio"/> 3 通院介助 <input type="radio"/> 4 その他 ()		
協力医療機関	1	名称	みどり訪問クリニック
		住所	愛知県名古屋市緑区桃山4丁目102番地
		診療科目	内科・泌尿器科
		協力内容	入居者の健康管理、訪問診療、健康診断、他の医療機関との連携
	2	名称	とくしげ在宅クリニック
		住所	愛知県名古屋市緑区徳重5丁目415番地
		診療科目	総合内科
		協力内容	入居者の健康管理、訪問診療、健康診断、他の医療機関との連携
協力歯科医療機関	名称	太子歯科医院	
	住所	名古屋市緑区太子2-188	
	協力内容	訪問診療	

(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 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		
契約の解除の内容	入居契約書第11条	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第11条第2項・3項・4項
	解約予告期間	3ヶ月
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: 1泊4,000円 (食事代別途 朝550円 昼750円 夜900円)) ② なし	
入居定員	12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	
	7			
管理者			1	
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員			6	
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}				
<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		
	3	常勤	非常勤
社会福祉士			
介護福祉士			1
実務者研修の修了者			1
初任者研修の修了者			1
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 (17時～翌9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

(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										
に業務に応じた従事した経験年数	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【冒頭に記した記入日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	2人
	女性	10人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	1人
	75歳以上85歳未満	4人
	85歳以上	7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	1人
	要介護 2	6人
	要介護 3	5人
	要介護 4	0人
	要介護 5	0人
入居期間別	6ヶ月未満	1人
	6ヶ月以上1年未満	3人
	1年以上5年未満	4人
	5年以上10年未満	4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歳
入居者数 [※] の合計	12人
入居率 ^{※※}	100%

※ 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	1人
	医療機関	0人
	死亡者	0人
	その他	1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)	

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 エル・シー・エス
電話番号		(052) 217-5226
対応している 時間	平日	8:30 ~ 17:30
	土曜	8:30 ~ 17:30
	日曜・祝日	8:30 ~ 17:30
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) 「あいおいニッセイ同和損害保険株式会社」 施設の欠陥や24時間見守りサービス等施設の内外で行われる業務の遂行に起因して生じた第三者に対する対人・対物事故について、被保険者が法律上の損害賠償責任を負担することによって被る損害に対して予め設定する支払限度額まで補償
	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) 賠償すべき事故が発生した場合に、速やかに損害賠償に対応する。
	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 2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	

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条及び名古屋市長官公署設置指導指針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
たなべしんご	
田邊 真悟	代表取締役
こもりあつお	
小森 敦夫	取締役
たきぶちゆうすけ	
瀧淵 雄介	取締役

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。

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所在地)	(郵便番号)			
常駐する場所		電話番号			
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			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	生活支援サービス		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 #####	～	午後 ##### 時	人員 1人 夜間 1人
緊急通報サービスの内容	通報方法	各住戸の端末より、専用回線で1階受付、2階事務所へ通報			
	通報先	1階受付、2階スタッフルーム		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 66,000 円	前払金の 算定方法		
	前払金	約 0 円			
備考	※建物賃貸借契約に準じます。長期不在であってもサービス提供の対価が発生しますのでご注意ください。 ※夜間(17時30分～8時30分)は夜勤職員が対応します。				

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) にほんしるばーしょくひん			
	住所 (法人にあっては主たる事務所所在地)	(郵便番号 466-0855) 名古屋市昭和区川名本町1-45オフィスアルファ2階 電話番号 052-784-8512			
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 66000 円	内訳	朝食 550 円	昼食 750 円 夕食 900 円
	前払金	約 0 円	前払金の 算定方法	なし	
備考					

※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) 看護小規模多機能型居宅介護 エンパシーホームライフケア神明			
	住所 (法人にあっては主たる事務所の所在地)	(郵便番号 468-0034) 名古屋市天白区久方1丁目144番地豊鈴ビル1階		電話番号 052-717-3899	
	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 458-0919) 名古屋市緑区桶狭間神明3701		電話番号 052-718-9600	
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	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 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) 看護小規模多機能型居宅介護 エンパシーホームライフケア神明			
	住所 (法人にあっては主たる事務所の所在地)	(郵便番号 468-0034) 名古屋市天白区久方1丁目144番地豊鈴ビル1階		電話番号 052-717-3899	
	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 458-0919) 名古屋市緑区桶狭間神明3701		電話番号 052-718-9600	
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					

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) 看護小規模多機能型居宅介護 エンパシーホームライフケア神明			
	住所 (法人にあっては主たる事務所の所在地)	(郵便番号 468-0034) 名古屋市天白区久方1丁目144番地豊鈴ビル1階		電話番号 052-717-3899	
	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 458-0919) 名古屋市緑区桶狭間神明3701		電話番号 052-718-9600	
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 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 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 type="checkbox"/> 次の期間を除く()		
		内容			
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					

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		
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし	ライフケアナース名古屋	緑区桶狭間神明3704
訪問リハビリテーション	あり	なし		
居宅療養管理指導	あり	なし		
通所介護	あり	なし	ライフケア久方	天白区久方1-140
通所リハビリテーション	あり	なし		
短期入所生活介護	あり	なし		
短期入所療養介護	あり	なし		
特定施設入居者生活介護	あり	なし		
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	ライフケアサポート名古屋	天白区山根202
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	ライフケア一つ山 ライフケア山根 ライフケア太子	天白区一つ山3-52 天白区山根202番地 緑区太子2-201
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	ライフケア一つ山	天白区一つ山3-52
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	ライフケア神明	緑区桶狭間神明3704
居宅介護支援	あり	なし	ライフケア相生 ライフケア有松	天白区久方1-144 緑区太子1-135
< 居宅介護予防サービス >				
介護予防訪問介護	あり	なし		
介護予防訪問入浴介護	あり	なし	ライフケアナース名古屋	緑区桶狭間神明3704
介護予防訪問看護	あり	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし		
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		
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		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし		
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	ライフケア一つ山 ライフケア山根 ライフケア太子	天白区一つ山3-52 天白区山根202番地 緑区太子2-201
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	ライフケア一つ山	天白区一つ山3-52
< 総合事業 >				
予防専門型訪問サービス	あり	なし		
生活支援型訪問サービス	あり	なし		
予防専門型通所サービス	あり	なし		
ミニデイ型通所サービス	あり	なし		
運動型通所サービス	あり	なし		
介護予防支援	あり	なし		
< 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		
介護療養型医療施設	あり	なし		
介護医療院	あり	なし		