



重要事項説明書

～ サービス付き高齢者住宅 ～

株式会社ソラスト

サービス付き高齢者向け住宅

ソラスト リハピネス東山

別紙様式

## 重要事項説明書

記入年月日	2025年12月1日
記入者名	速水 るみ子
所属・職名	管理者

## 1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきかいしゃ そらすと 株式会社 ソラスト	
主たる事務所の所在地	〒108-8210 東京都港区港南2丁目15番3号	
連絡先	電話番号	03-3450-2610
	FAX番号	03-3450-2612
	ホームページアドレス	<a href="https://www.solasto.co.jp/">https://www.solasto.co.jp/</a>
代表者	氏名	野田 亨
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成 40年10月12日	
主な実施事業	※別添1 (別に実施する介護サービス一覧表)	

## 2. 有料老人ホーム事業の概要

## (住まいの概要)

名称	(ふりがな) そらすと りはびねすひがしやま ソラスト リハピネス東山		
所在地	〒465-0069 愛知県名古屋市中東区高針荒田 801 番地		
主な利用交通手段	最寄駅	地下鉄東山線「星が丘」駅	
	交通手段と所要時間	地下鉄東山線「星が丘」駅からバスで15分 徒歩7分	
連絡先	電話番号	052-781-2345	
	FAX番号	052-781-2346	
	ホームページアドレス	<a href="https://solasto-kaigo.com/servicehome/houses/rehappinesshigashiyama.html">https://solasto- kaigo.com/servicehome/houses/rehappinesshigashiyama.html</a>	
管理者	氏名	速水 るみ子	
	職名	管理者	
建物の竣工日		昭和・平成	23年 10月 31日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成	25年 3月 22日

## (類型)【表示事項】

1 介護付（一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合）		
2 介護付（外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する場合）		
<input checked="" type="checkbox"/> 3 住宅型		
4 健康型		
1 又は 2 に 該当する場 合	介護保険事業者番号	
	指定した自治体名	県（市）
	事業所の指定日	平成 年 月 日
	指定の更新日（直近）	平成 年 月 日

## 3. 建物概要

土地	敷地面積	1,259.00 m <sup>2</sup>				
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地				
		2 事業者が賃借する土地				
		抵当権の有無	1	あり	2	なし
		契約期間	1	あり (2013年11月1日～2043年10月31日)	2	なし
契約の自動更新	1	あり	2	なし		
建物	延床面積	全体	1,785.06 m <sup>2</sup>			
		うち、老人ホーム部分	1,785.06 m <sup>2</sup>			
	耐火構造	1 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 その他 ( )				
	構造	1 鉄筋コンクリート造 2 鉄骨造 3 木造 4 その他 ( )				
	所有関係	1 事業者が自ら所有する建物				
		2 事業者が賃借する建物				
		抵当権の設定	1	あり	2	なし
		契約期間	1	あり (2013年11月1日～2043年10月31日)	2	なし
	契約の自動更新	1	あり	2	なし	
	居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室			
2 相部屋あり						
最少			1人部屋			
最大		2人部屋				
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分*
タイプ1		有/無	有/無	42.60 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
タイプ2		有/無	有/無	42.00 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
タイプ3	有/無	有/無	21.60 m <sup>2</sup>	4	一般居室個室	

	タイプ4	<input checked="" type="checkbox"/> 有/無	有/無	21.44 m <sup>2</sup>	4	一般居室個室	
	タイプ5	<input checked="" type="checkbox"/> 有/無	有/無	21.00 m <sup>2</sup>	24	一般居室個室	
	タイプ6	有/無	有/無				
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。							
共用施設	共用便所における 便房	2ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		2ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房		2ヶ所		
	共用浴室	4ヶ所	個室		4ヶ所		
			大浴場		ヶ所		
	共用浴室における 介護浴槽	ヶ所	チェアー浴		ヶ所		
			リフト浴		ヶ所		
			ストレッチャー浴		ヶ所		
			その他（ ）		ヶ所		
食堂	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし			
入居者や家族が利 用できる調理設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし			
エレベーター	1	あり（車椅子対応）					
	<input checked="" type="checkbox"/> 2	あり（ストレッチャー対応）					
	3	あり（上記1・2に該当しない）					
	4	なし					
消防用設備 等	消火器	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし		
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし		
	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし		
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし		
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし		
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし		
その他							

#### 4. サービスの内容

##### （全体の方針）

運営に関する方針	事業所は「名古屋市有料老人ホーム設置運営指導指針」等に基づき、適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、高齢者に対して良好な生活環境を提供することを目的とします。
サービスの提供内容に関する特色	
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="checkbox"/> 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、掃除等いずれかの家事の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施	2 委託	3 なし

**(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	入居継続支援加算	1 あり	2 なし	
	生活機能向上連携加算	1 あり	2 なし	
	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	
	若年性認知症入居者受入加算	1 あり	2 なし	
	医療機関連携加算	1 あり	2 なし	
	口腔衛生管理体制加算	1 あり	2 なし	
	栄養スクリーニング加算	1 あり	2 なし	
	退院・退所時連携加算	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	
(III)		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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	医療法人桂名会 木村病院
		住所	名古屋市名東区名東本通2丁目22番地1
		診療科目	内科、神経内科、外科、整形外科、リハビリテーション科、循環器内科、消化器内科
		協力内容	緊急時
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	(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	<input checked="" type="checkbox"/> あり 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	60歳以上または要介護・要支援認定を受けている者	
契約の解除の内容	入居契約書第11条・第12条・第13条に定める	
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条に定める
	解約予告期間	入居契約書第11条に定める
入居者からの解約予告期間	1ヶ月	
体験入居の内容	<input checked="" type="checkbox"/> あり (内容: ) 2 なし	
入居定員	36人	
その他		

## 5. 職員体制

※有料老人ホーム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、有料老人ホーム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	1		
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員	9	0	9	
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	2		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	7		7
実務者研修の修了者	2		2
初任者研修の修了者			
介護支援専門員			

## (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～ 10 時)		
	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

## (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・介護職員の割合 (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有料老人ホーム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		看護師								
			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					2						
前年度1年間の退職者数					1						
応じた職員 の人数	業務に従事した経験年数に	1年未満									
		1年以上			5						
		3年未満									
		3年以上									
		5年未満									
		5年以上				3					
		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							

## 6. 利用料金

## (利用料金の支払い方法)

居住の権利形態 【表示事項】	1 利用権方式 2 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	1 全額前払い方式	
	2 一部前払い・一部月払い方式	
	3 月払い方式	
	4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	1 あり 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり 2 なし	
入院等による不在時における 利用料金(月払い)の取扱い	1 減額なし 2 日割り計算で減額 3 不在期間が 日以上の場合に限り、日割り計算で減額	
利用料金	条件	

の改定	手続き	
-----	-----	--

## (利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		プラン1	プラン2	
入居者の状況	要介護度			
	年齢	歳	歳	
居室の状況	床面積	21.00 m <sup>2</sup>	42.60 m <sup>2</sup>	
	便所	1 有 2 無	1 有 2 無	
	浴室	1 有 2 無	1 有 2 無	
	台所	1 有 2 無	1 有 2 無	
入居時点で必要な費用	前払金	0 円	円	
	敷金	140,000 円	280,000 円	
月額費用の合計		173,238 円	335,971 円	
家賃		70,000 円	140,000 円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 <sup>※1</sup> の費用	円	円	
	介護保険外 <sup>※2</sup>	食費	58,028 円	116,056 円
		管理費	34,210 円	57,915 円
		介護費用	円	円
		光熱水費	円	円
	生活相談サービス費	11,000 円	22,000 円	
<p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。</p> <p>※2 有料老人ホーム事業として受領する費用（訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入していない）</p>				

## (利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	居室及び共有部の利用に係る費用。近傍家賃等を参照し算出。
敷金	家賃の 2ヶ月分
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	事務管理部門の人件費、事務費、日常生活支援サービスのための人件費、維持管理費用及び居室の水道代。
食費	食材料費、加工費（1日3食で30日の場合の費用）
光熱水費	共用施設等の水光熱費
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2
生活相談サービス費	安否確認又は状況把握、生活相談サービス

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠) ※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

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	
特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス（上乘せサービス）	
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略可能

算定根拠	
想定居住期間（償却年月数）	ヶ月
償却の開始日	入居日
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）	円
初期償却率	%
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了
	入居後3月を超えた契約終了
前払金の保全先	1 連帯保証を行う銀行等の名称
	2 信託契約を行う信託会社等の名称
	3 保証保険を行う保険会社の名称
	4 全国有料老人ホーム協会
	5 その他（名称： ）

## 7. 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	10人
	女性	26人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	0人
	75歳以上 85歳未満	5人
	85歳以上	31人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人

	要支援 2	2 人
	要介護 1	11 人
	要介護 2	9 人
	要介護 3	6 人
	要介護 4	4 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	3 人
	1 年以上 5 年未満	25 人
	5 年以上 10 年未満	5 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	89 歳
入居者数 <sup>*</sup> の合計	36 人
入居率 <sup>**</sup>	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	0 人
	社会福祉施設	0 人
	医療機関	1 人
	死亡者	5 人
	その他	2 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	0 人
		(解約事由の例)

## 8. 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		ソラスト リハピネス東山
電話番号		052-781-2345
対応している時間	平日	午前9時～午後6時
	土曜	午前9時～午後6時
	日曜・祝日	午前9時～午後6時
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
対応している時間	平日	午前8時45～午後5時30分
	土曜	-
	日曜・祝日	-
定休日		年末年始等

## (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"/> 1 あり	(その内容) 居宅介護事業者賠償責任保険（施設所有（管理）者特別約款・生産物特別約款）対人・対物共通10億円、人格権侵害300万円、受託物100万円、支援事業保障100万円、初期対応費用500万円
	<input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 「居宅介護事業者・居宅介護支援事業者賠償責任保険」東京海上日動火災保険株式会社
	<input type="checkbox"/> 2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	実施日	
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	<input type="checkbox"/> 2 なし		
第三者による評価の実施状況	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	<input type="checkbox"/> 2 なし		

## 9. 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
管理規程	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
事業収支計画書	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の原本	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない

## 10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(開催頻度) 年 1 回
	<input type="checkbox"/> 2 なし	
	<input type="checkbox"/> 1 代替措置あり	(内容)
	<input type="checkbox"/> 2 代替措置なし	
提携ホームへの移行 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 1 あり (提携ホーム名 : )	
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
有料老人ホーム設置時の老人 福祉法第 29 条第 1 項に規定 する届出	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	
	<input type="checkbox"/> 3 サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、高齢者の居住の安定確保に関する法律第 23 条の規定により、届出が不要	
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 <input type="checkbox"/> 2 なし	

有料老人ホーム設置運営指導指針「5.規模及び構造設備」に合致しない事項	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
合致しない事項がある場合の内容	
「6.既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	1 適合している（代替措置） 2 適合している（将来の改善計画） 3 適合していない
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	

添付書類：別添1（事業者が運営する介護サービス一覧表）

別添2（個別選択による介護サービス一覧表）

※ 様 印

説明年月日 年 月 日

説明者署名 速水 るみ子 印

※契約を前提として説明を行った場合は、説明を受けた者の署名を求めます。

## 別添1 別添1 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	ソラスト 中村公園	名古屋市中村区二瀬町89 名星ビル2
			ソラスト 名東	名古屋市中村区代万町1丁目49番地
			ソラスト 千種	名古屋市中村区東山通1-34 堀尾ビル3F
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし		
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	ソラスト 高針	名古屋市中村区高針荒田801番地
			ソラスト 中村公園	名古屋市中村区二瀬町89 名星ビル1F
			ソラスト 清須	清須市阿原鴨池100番地
			ソラスト 尾頭橋	名古屋市中川区尾頭橋3-15-13
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	ソラスト 清須	清須市阿原鴨池100番地
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	ソラスト 高畑	名古屋市中川区中島新町2-1108
			ソラスト 尾頭橋	名古屋市中川区尾頭橋3-15-13
福祉用具貸与	あり	なし		
特定福祉用具販売	あり	なし		
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	なし	ソラスト 高針	愛知県名古屋市中村区高針荒田801番地
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	やすらぎの 里中野新 町	名古屋市中川区中野新町3丁目51番
			やすらぎの 里梅森坂	名古屋市中川区梅森坂1丁目3309番
小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	ソラスト 白金	名古屋市中川区白金1-20-3
			やすらぎの 里中野新 町	名古屋市中川区中野新町3丁目51番
			やすらぎの 里梅森坂	名古屋市中川区梅森坂1丁目3309番
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	ソラスト 中村公園	愛知県名古屋市中村区二瀬町89

＜居宅介護予防サービス＞					
介護予防・日常生活支援総合事業	あり	なし	ソラスト高針	愛知県名古屋市名東区高針荒田801番地	
			ソラスト中村公園	愛知県名古屋市中村区二瀬町89 名星ビル1F	
			ソラスト清須	清須市阿原鴨池100番地	
			ソラスト尾頭橋	名古屋市中川区尾頭橋3-15-13	
			ソラスト千種	名古屋市中種区東山通り1-34 堀尾ビル3F	
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			
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	ソラスト清須	清須市阿原鴨池100番地	
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	ソラスト高畑	名古屋市中川区中島新町2-1108	
			ソラスト尾頭橋	名古屋市中川区尾頭橋3-15-13	
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	やすらぎの里中野新町	名古屋市中川区中野新町3丁目51番	
			やすらぎの里梅森坂	名古屋市中東区梅森坂1丁目3309番	
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし			
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	ソラスト白金	名古屋市昭和区白金1-20-3	
			やすらぎの里中野新町	名古屋市中川区中野新町3丁目51番	
			やすらぎの里梅森坂	名古屋市中東区梅森坂1丁目3309番	
＜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			

## 別添2 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	備考
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	
	介護サービス						
食事介助	なし	あり	なし	あり			
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり			
おむつ代			なし	あり			
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり			
特浴介助	なし	あり	なし	あり			
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり			
機能訓練	なし	あり	なし	あり			
通院介助	なし	あり	なし	あり			※付添いができる範囲を明確化すること
生活サービス							
居室清掃	なし	あり	なし	あり			週に1回定期清掃（無料）
リネン交換	なし	あり	なし	あり			週に1回交換（無料）
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		3,300円/月	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり			
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			※利用できる範囲を明確化すること
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			※回数（年〇回など）を明記すること
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			
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			※付添いができる範囲を明確化すること
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり			
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	○		2回/日
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。