

別紙様式

## 重要事項説明書

記入年月日	2025年8月1日
記入者名	前川信之
所属・職名	スワローヴ植田一本松・管理者

※ サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームについては、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について（平成23年10月7日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡）」の別紙4の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、以下の1から3まで及び6の内容については、別紙4の記載内容で説明されているものとみなし、欄自体を削除して差し支えありません。

## 1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	※法人の場合、その種類
名称	(ふりがな) かぶしきがいしやじえねらす 株式会社ジェネラス	
主たる事務所の所在地	〒460-0012 愛知県名古屋市中区千代田二丁目16番28号 グラシア2号館4F	
連絡先	電話番号	052-238-5496
	FAX番号	052-238-5497
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	<a href="http://www.generous.co.jp/">http://www.generous.co.jp/</a>
代表者	氏名	小山 樹
	職名	代表取締役
設立年月日	平成10年7月	
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) さーびすつきこうれいしゃむけじゅうたく すわーぐうえだい つぽんまつ サービス付き高齢者向け住宅 スワーヴ植田一本松	
所在地	〒468-0008 名古屋市天白区一本松二丁目501番地	
主な利用交通手段	最寄駅	地下鉄 鶴舞線 植田駅
	交通手段と所要時間	電 車： 地下鉄鶴舞線 植田駅からバスで10分 降車後、徒歩2分
連絡先	電話番号	052-800-0565
	FAX番号	052-800-0567
	メールアドレス	suave_u@generous.co.jp
	ホームページアドレス	http://suave.generous.co.jp/ueda/
管理者	氏名	前川 信之
	職名	管理者
建物の竣工日		2015年08月31日
有料老人ホーム事業の開始日		2015年10月1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）		
3 <input checked="" type="checkbox"/> 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	年 月 日
	指定の更新日(直近)	年 月 日

## 3. 建物概要

土地	敷地面積	780.85 m <sup>2</sup>	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	
		2 <input checked="" type="checkbox"/> 事業者が賃借する土地 ( <input checked="" type="checkbox"/> 普通賃借 ・ 定期賃借 )	
		抵当権の有無	1 あり 2 なし
	契約期間	1 あり (2015年7月1日～2045年6月30日)	

			2 なし			
		契約の自動更新	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし		
建物	延床面積	全体	1214.40 m <sup>2</sup>			
		うち、老人ホーム部分	475.2 m <sup>2</sup>			
	耐火構造	<input checked="" type="checkbox"/> 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 その他 ( )				
	構造	<input checked="" type="checkbox"/> 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 ( <input checked="" type="checkbox"/> 普通賃借 ・ 定期賃借 )				
抵当権の設定		<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし				
契約期間		<input checked="" type="checkbox"/> あり (2015年7月1日～2045年6月30日) 2 なし				
	契約の自動更新	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし				
居室の状況	居室区分 【表示事項】	<input checked="" type="checkbox"/> 全室個室 (縁故者居室を含む)				
		2 相部屋あり				
		最少	人部屋			
	最大	人部屋				
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプ1	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	25.50 m <sup>2</sup>	5	一般居室個室
	タイプ2	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	26.87 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
	タイプ3	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	29.43 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
	タイプ4	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	29.62 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
	タイプ5	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	50.21 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
タイプ6	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>			
※「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	0ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	1ヶ所		
	共用浴室	0ヶ所	個室	0ヶ所		
			大浴場	0ヶ所		
	共用浴室における 介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴	0ヶ所		
			リフト浴	0ヶ所		
ストレッチャー浴			1ヶ所			

			その他 ( )	0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	1	あり <input checked="" type="checkbox"/> 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	
緊急通報装置等	居室	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	
		2	一部あり	
		3	なし	
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	
	2	一部あり		
	3	なし		
	浴室	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	
		2	一部あり	
		3	なし	
	その他 ( )	1	あり	
		2	一部あり	
		<input checked="" type="checkbox"/> 3	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	自分らしく、誇りあふれる豊かな暮らしが実現できるよう、入居者の気持ちにきちんと寄り添い、お一人おひとりの声にたえず耳を傾けていくことで、深すぎず浅すぎず、必要なときに必要なだけの上質なパーソナルサービスを実現していきます。
サービスの提供内容に関する特色	食事の提供、ケアの専門家による安否確認や生活相談サービスを提供することにより、安心して暮らせる環境を整えます。
入浴、排せつ又は食事の介護のうちいずれか1以上	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 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

**(医療連携の内容)**

医療支援 ※複数選択可		<input type="checkbox"/> 1 救急車の手配 <input type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い <input type="checkbox"/> 3 通院介助 <input type="checkbox"/> 4 その他 ( )	
協力医療機関	1	名称	名古屋第二赤十字病院
		住所	名古屋市昭和区妙見町2番地9
		診療科目	内科、外科等26科
		協力内容	緊急搬送時の受入等
	2	名称	みどり訪問クリニック
		住所	名古屋市緑区籠山1丁目109-1
		診療科目	内科, 泌尿器科
		協力内容	訪問診療
協力歯科医療機関		名称	いちろう歯科
		住所	名古屋市天白区一本松2-1106
		協力内容	訪問歯科診療

**(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		<input type="checkbox"/> 1 一時介護室へ移る場合 <input type="checkbox"/> 2 介護居室へ移る場合 <input type="checkbox"/> 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>次の①または②に該当するものである</p> <p>①単身高齢者世帯</p> <p>②高齢者+同居者（配偶者/60歳以上の親族/要介護・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等が認める者）</p> <p>（「高齢者」とは、60歳以上の者または要介護・要支援認定を受けている60歳未満の者をいう。）</p>				
契約解除の内容	<p>（契約の解除）</p> <p>第11条 貸主は、借主が次に掲げる義務に違反した場合において、貸主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項に規定する状況把握・生活相談サービス料金支払義務</p> <p>四 前条第1項後段に規定する借主の費用負担義務</p> <p>2 貸主は、借主が次に掲げる義務に違反した場合において、貸主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、別表第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> <p>三 その他本契約書に規定する借主の義務</p> <p>3 貸主は、借主が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は、本契約を解除することができる。</p> <p>4 貸主又は借主の一方について、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。</p> <p>一 第8条第1項各号の確約に反する事実が判明した場合</p>				

	二 契約締結後に自ら又は役員が反社会的勢力に該当することとなった場合 5 貸主は、借主が第8条第2項に規定する義務に違反した場合又は別表第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。	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	第11条
	解約予告期間	なし
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：最大2泊3日 居室料、電気・ガス代は無料、食費のみ召し上られた分が必要です。） 2 なし	
入居定員	18人	
その他	定員2名住戸9戸	

## 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	0	1
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員	3	0	3	1.4
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。				

(資格を有している介護職員の人数)

	合計 3人		
		常勤	非常勤
社会福祉士			
介護福祉士	2人		2人
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	1人		1人
看護師			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (20時～7時30分)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	1人	1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			1							
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			3						
	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							

## 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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	
	<input checked="" type="checkbox"/> 3 月払い方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	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	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
要介護状態に応じた金額設定	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 不在期間が 16 日以上の場合に限り、日割り計算で減額
利用料金 の改定	条件	第4条、5条、7条
	手続き	協議による

### (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	介護度による区別なし	介護度による区別なし	
	年齢	年齢による区別なし	年齢による区別なし	
居室の状況	床面積	25.50 m <sup>2</sup>	29.62 m <sup>2</sup>	
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 2 無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 2 無	
	浴室	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 2 無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 2 無	
	台所	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 2 無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 2 無	
入居時点で 必要な費用	前払金	0 円	0 円	
	敷金	198,000 円	230,000 円	
月額費用の合計		265,062 円	281,062 円	
家賃		99,000 円	115,000 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	72,630 円	72,630 円
		共益費	24,000 円	24,000 円
		介護費用	25,432 円	25,432 円
		光熱水費	円	円
		その他（状況把握・生活相談）	44,000 円	44,000 円

※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。

※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）

**(利用料金の算定根拠)**

費目	算定根拠
家賃	修繕費、管理事務費、オーナー様への月額賃料、施設所在地周辺での家賃相場から家賃を算出しております。
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。
共益費	階段、廊下等の共用部分の維持管理に必要な光熱費、上下水道使用料、清掃費等（以下この条において「維持管理費」という。）に充てるため。 （ただし、居室内の上下水道使用料も含む）
食費	（30日間利用した場合の想定金額） 食費 2,421 円/日（税込）内訳（朝食 518 円/昼食 968 円/夕食 935 円）
光熱水費	居室内の電気、ガスは個別契約
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添 2
その他のサービス利用料	状況把握・生活相談サービス

**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	2人
	女性	7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	4人
	85歳以上	5人
要介護度別	自立	1人
	要支援 1	0人
	要支援 2	1人
	要介護 1	1人
	要介護 2	4人
	要介護 3	1人
	要介護 4	1人
	要介護 5	0人

入居期間別	6ヶ月未満	0人
	6ヶ月以上1年未満	1人
	1年以上5年未満	5人
	5年以上10年未満	3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	87.0歳
入居者数*の合計	9人
入居率**	50.0%
※ 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	0人
	死亡者	2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	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		株式会社ジェネラス
電話番号		052-238-5496
対応している時間	平日	9時～18時
	土曜	-
	日曜・祝日	-
定休日		年末年始 (12/30～1/4)

**(外部の苦情処理機関)**

窓口の名称	名古屋市役所介護保険課	
電話番号	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	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) あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 賠償責任保険
	<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) あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 賠償責任保険
	<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	毎年年度末
			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 type="checkbox"/> 1	あり	実施日	
			評価機関名称	
			結果の開示	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	<input checked="" 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 type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない
事業収支計画書	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" 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			
	2 なし			
	<table border="1"> <tr> <td>1 代替措置あり</td> <td>(内容)</td> </tr> <tr> <td colspan="2">2 代替措置なし</td> </tr> </table>	1 代替措置あり	(内容)	2 代替措置なし
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: ) <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	1 あり 2 なし <input checked="" 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 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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

説明年月日 令和 年 月 日

説明者署名 \_\_\_\_\_

※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る。

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

介護サービス等の種類		併設・隣接 の状況	事業所の名称	所在地
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>				
訪問介護	あり		ヘルパーステーション KODOU	愛知県名古屋市 中村区亀島一丁 目4番4号
訪問入浴介護		なし		
訪問看護	あり		訪問看護ステーション ほたる	名古屋市中区千 代田二丁目8番7 号
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	あり	併設	デイサービス 心音	同一の建築物内
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		なし		
福祉用具貸与	あり		株式会社 ジェネラス	愛知県名古屋市 中区千代田二丁 目16番28号 グ ラシア2号館4階
特定福祉用具販売	あり		株式会社 ジェネラス	愛知県名古屋市 中区千代田二丁 目16番28号 グ ラシア2号館4階
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>				
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		
地域密着型通所介護		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	あり	併設	小規模多機能型 居宅介護 ゆる り・あ	同一の建築物内
認知症対応型共同生活介護	あり		オスピタリテ ねもころ	愛知県名古屋市 中区千代田二丁 目16番28号 グ ラシア2号館8階
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	あり		看護小規模多機 能型居宅介護 ゆるり・あ	名古屋市中区千 代田二丁目8番7 号
居宅介護支援	あり		居宅支援事業所 草まくら	名古屋市中区千 代田二丁目8番7 号
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>				
介護予防訪問入浴介護		なし		
介護予防訪問看護	あり		訪問看護ステーション ほたる	名古屋市中区千 代田二丁目8番7 号
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		なし			
介護予防福祉用具貸与	あり			株式会社 ジェネラス	愛知県名古屋市 中区千代田二丁 目16番28号 グ ラシア2号館4階
特定介護予防福祉用具販売	あり			株式会社 ジェネラス	愛知県名古屋市 中区千代田二丁 目16番28号 グ ラシア2号館4階
<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	あり		併設	小規模多機能型 居宅介護 ゆる り・あ	同一の建築物内
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり			オスピタリテね もころ	愛知県名古屋市 中区千代田二丁 目16番28号 グ ラシア2号館8階
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			
<介護予防・日常生活総合支援事業>					
訪問型サービス	あり			ヘルパーステー ション KODOU	愛知県名古屋市 中村区亀島一丁 目4番4号
通所型サービス	あり			デイサービス 心音	同一の建築物内
その他の生活支援サービス		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<sup>※1</sup>

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		
	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 <sup>※3</sup>	その都度徴 収 <sup>※3</sup>	料金 <sup>※4</sup>	備 考
介護サービス								
食事介助		あり			○	5分毎に 340円		
排泄介助・おむつ交換		あり			○	5分毎に 340円		
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）		あり			○	5分毎に 340円		
機能訓練	なし							
通院介助		あり			○	5分毎に 340円		※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		あり			○	5分毎に 170円		
リネン交換		あり			○	5分毎に 170円		
日常の洗濯		あり			○	5分毎に 170円		
居室配膳・下膳		あり			○	5分毎に 170円		
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		あり			○	5分毎に 170円		※利用できる範囲を明確化すること
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							※回数（年○回など）を明記すること
健康相談		あり			○			
生活指導・栄養指導	なし							
服薬支援		あり			○	5分毎に 170円		
生活リズムの記録（排便・睡眠等）		あり			○			
入退院時・入院中のサービス								
入退院時の同行	なし							※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							
入院中の見舞い訪問	なし							

- ※ 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、2割又は3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の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。