

## 重要事項説明書

記入年月日	2019年 10月 1日
記入者名	西田 英子
所属・職名	施設長

※ 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	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ ゆにまっと りたいあめんと こみゆにてい 株式会社ユニマツ リタイアメント・コミュニティ	
主たる事務所の所在地	〒107-0061 東京都港区北青山二丁目7番13号 プラセオ青山ビル	
連絡先	電話番号	03-5413-8228
	FAX番号	03-5413-8227
	ホームページアドレス	http://www.unimat-rc.co.jp
代表者	氏名	中川 清彦
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和 50年 6月 2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) もりやまけあこみゆにていそよかぜ 守山ケアコミュニティそよ風
----	--

所在地	〒463-0084 愛知県名古屋守山区西城二丁目 13 番 26 号	
主な利用交通手段	最寄駅	駅
	交通手段と所要時間	名鉄瀬戸線 小幡駅より約 1.3 km (徒歩約 20 分) 瓢箪山より約 1.1 km (徒歩約 17 分)
連絡先	電話番号	052-792-9255
	FAX番号	052-792-9256
	ホームページアドレス	<a href="http://www.unimat-rc.co.jp">http://www.unimat-rc.co.jp</a>
管理者	氏名	西田 英子
	職名	管理者
建物の竣工日		平成 16 年 10 月 22 日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 16 年 12 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 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	2371301058
	指定した自治体名	愛知県
	事業所の指定日	平成 16 年 11 月 30 日
	指定の更新日 (直近)	平成 28 年 11 月 30 日

**3. 建物概要**

土地	敷地面積	3 2 4 8 . 9 9 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 (平成 16 年 12 月 1 日～36 年 11 月 30 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	2 1 8 2 . 2 9 6 m <sup>2</sup>
		うち、老人ホーム部分	1 8 5 6 . 8 5 6 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 (平成16年12月1日～36年11月30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	1 人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプ1	有/無	有/無	19.04 m <sup>2</sup>	44	介護居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	24.29 m <sup>2</sup>	4	介護居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
タイプ4	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
タイプ5	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
タイプ6	有/無	有/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	5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		5ヶ所	
	共用浴室	3ヶ所	個室		2ヶ所	
			大浴場		1ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	1ヶ所	チェア浴		1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	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 2 なし					

	エレベーター	<input checked="" type="radio"/> あり（車椅子対応） <input checked="" type="radio"/> あり（ストレッチャー対応） <input type="radio"/> あり（上記1・2に該当しない） <input type="radio"/> なし
消防用設備等	消火器	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし
	自動火災報知設備	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし
	火災通報設備	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし
	スプリンクラー	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし
	防火管理者	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし
	防災計画	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	事業所の介護職員等は要介護者等の状況や能力に応じ自立した日常生活を営む事が出来るよう、特定施設サービス計画及び介護予防特定施設サービス計画に基づき、介護・日常生活の世話、機能訓練及び療養上の世話を行うものとする。 また、事業の実施にあたっては、関係区市町村、地域の保険医療・福祉サービスの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。
サービスの提供内容に関する特色	終の棲家として信頼と安心のかけ橋 生きるよろこびを共に守山ケアコミュニティそよ風はシニアライフを愉しむ長寿社会に最も適した「我が家」と考えます。
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="radio"/> 自ら実施 <input type="radio"/> 委託 <input type="radio"/> なし
食事の提供	<input checked="" type="radio"/> 自ら実施 <input type="radio"/> 委託 <input type="radio"/> なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="radio"/> 自ら実施（一部委託） <input type="radio"/> 委託 <input type="radio"/> なし
健康管理の供与	<input checked="" type="radio"/> 自ら実施 <input type="radio"/> 委託 <input type="radio"/> なし
安否確認又は状況把握サービス	<input checked="" type="radio"/> 自ら実施 <input type="radio"/> 委託 <input type="radio"/> なし
生活相談サービス	<input checked="" type="radio"/> 自ら実施 <input type="radio"/> 委託 <input type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> なし
	生活機能向上連携加算	1 あり <input checked="" type="radio"/> なし
	個別機能訓練加算	1 あり <input checked="" type="radio"/> なし
	夜間看護体制加算	1 あり <input checked="" type="radio"/> なし
	若年性認知症入居者受入加算	1 あり <input checked="" type="radio"/> 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 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	国家公務員共済組合連合会 東海病院
		住所	名古屋市千種区千代田橋一丁目1番1号 2.51km
		診療科目	内科、外科、整形外科、泌尿器科、眼科、リハビリテーション科
		協力内容	主治医が対応困難な治療について、そよ風又は主治医の依頼に基づき治療を行う。医療費その他の費用は入居者の自己負担。
	2	名称	医療法人敬生会 さんクリニック
		住所	名古屋市北区清水二丁目2番8号 8.34km
		診療科目	内科
		協力内容	原則月に2回以上の訪問 医療費その他の費用は入居者の自己負担。
協力歯科医療機関 3	名称	医療法人心世会 大野歯科医院	
	住所	名古屋市北区大野町3-27-3 8.54km	
	協力内容	往診医の派遣 医療費その他の費用は入居者の自己負担。	

**(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（部屋移動の希望がある場合）	
判断基準の内容	入居者または関係者の希望	
手続きの内容	書面の取り交わし	
追加的費用の有無	1 あり 2 なし 住み替え前の居室の原状復帰に要する費用 居室の広さが変更となる場合、差額が発生	
居室利用権の取扱い	新たに居住する居室へ移行	
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	面積の異なる2種類の部屋がある為、場合によってはあり
	便所の変更	1 あり 2 なし
	浴室の変更	浴室はありません
	洗面所の変更	1 あり 2 なし
	台所の変更	台所はありません
	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	介護保険の要支援1・2及び要介護1から5の認定を受けている 原則として身元引受人が必要です	
契約の解除の内容	① 入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき。 ② 入居申し込み時、甲に対して提供する予診表に虚偽の事項を記載し、または重大な事実を隠匿して入居契約を行ったとき。 ③ 管理費その他の費用の支払いを2ヶ月以上延滞したとき。 ④ 甲の承認を得ないで第8条（契約当事者以外の第三者の同居）に規定する行為を行ったとき。 ⑤ 引き渡し日までの間に契約を解除する場合、解除を申し出る甲または乙は、相手方に対し書面により通知し、解除することができる。 ⑥ 建物、付帯設備または敷地を故意または重大な過失により汚損、	

	破損または滅失したとき。 ⑦ 第21条（使用上の注意）、第27条（原状回復の義務）第1項、第28条（転貸等の禁止）または第29条（動物飼育の制限）の規定違反をしたとき。 ⑧ 乙の行動が、他の入居者の生活または健康に重大な影響を及ぼすとき。 ただし、乙の行動が特定の病因等に基づくものであると甲の指定する医師、または乙のかかりつけの医師により診断され、乙が医療機関において通院・入院により治療を受けている場合等については、この限りではありません。	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	上記①～⑦
	解約予告期間	60日間
入居者からの解約予告期間		30日間
体験入居の内容	1 あり（内容：1泊2日 食事別 税別7,800円） 2 なし	
入居定員		48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 <sup>※</sup> ※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1	0	0.5
生活相談員	2	1	1	1.0
直接処遇職員	19	7	12	14.5
介護職員	16	7	9	12.6
看護職員	4	0	4	1.9
機能訓練指導員	3	0	3	0.2
計画作成担当者	2	0	2	1.3
管理栄養士	1	1		1.0
調理員	4	2	2	4.1
事務員	1	0	1	0.5
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 <sup>※2</sup>				40

※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	1	0	1
介護福祉士	6	3	3
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	7	3	4
介護支援専門員	4	1	3

※初任者研修の修了者かつ介護福祉士の者については、介護福祉士のみをカウント

それ以外の重複者は所有資格全てについてカウント

例えば、社会福祉士、介護福祉士、介護支援専門員の3つの資格を持つ者については3カウント

**(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	2	0	2
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0

**(夜勤を行う看護・介護職員の人数)**

夜勤帯の設定時間 (16時～翌9時)		
※夜勤職員のみ時間 (20時～翌7時) 下記人数については、夜勤職員のみ時間について記載		
	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	2人	2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	契約上の職員配置比率*	a 1.5 : 1以上
	【表示事項】	b 2 : 1以上

割合 (一般型特定施設以外の場合、 本欄は省略可能)		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)	2.65 : 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	介護福祉士								
	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	1	0	4	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数	1	1	2	4	0	0	0	0	0	0
じた業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満	0	0	1	7	0	0	0	0	0
	1年以上 3年未満	0	2	3	3	0	1	0	2	1
	3年以上 5年未満	0	1	2	0	1	0	0	0	0
	5年以上 10年未満	0	1	2	0	0	0	0	0	0
	10年以上	0	1	0	1	0	0	0	1	0
	10年以上	0	1	0	1	0	0	0	1	0
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 ※詳細は契約書に記載 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 の改定	条件	運営懇談会の開催
	手続き	文書にて説明

(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	要介護2	要介護5	
	年齢	85歳	85歳	
居室の状況	床面積	19.04 m <sup>2</sup>	24.29 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	0円	
	敷金	0円	0円	
月額費用の合計		214,105円(税別)	231,166円(税別)	
家賃		78,300円(非課税)	88,300円(非課税)	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 <sup>※1</sup> の費用	21,624円(加算含む)(非課税)	28,685円(加算含む)(非課税)	
	介護保険外 <sup>※2</sup>	食費	朝476円・昼667円・夕572円×食べた回数(税別)	朝476円・昼667円・夕572円×食べた回数(税別)
		管理費	36,910円(税別)	36,910円(税別)
		介護費用	特定施設入居者生活介護の費用	特定施設入居者生活介護の費用
		光熱水費	15,000円(非課税)	15,000円(非課税)
	その他	※オムツ代 実費	※オムツ代 実費	
<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	居室及び共用部分の家賃、地域相場を勘案し算定
敷金	—
介護費用	特定施設入居者生活介護の費用（国が定める単位×地域単価）
管理費	共用施設の維持管理費、事務費、管理部門に関わる人件費から算定
食費	朝 476 円 昼・おやつ 667 円 夕 572 円（税別）
光熱水費	居室内及び共用部分の光熱水費から算定
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	消耗品（オムツ等）、実費、居室クリーニング費（退去時に清算）

**（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	（国が定める単位×地域単価）の一割又は二割
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	8人
	女性	38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	3人
	85歳以上	43人
要介護度別	自立	0人
	要支援 1	3人
	要支援 2	4人
	要介護 1	14人
	要介護 2	8人
	要介護 3	10人
	要介護 4	4人
	要介護 5	3人
入居期間別	6ヶ月未満	4人
	6ヶ月以上 1年未満	4人
	1年以上 5年未満	29人
	5年以上 10年未満	5人
	10年以上 15年未満	2人
	15年以上	0人

### (入居者の属性)

平均年齢	90.08歳
入居者数 <sup>※</sup> の合計	46人
入居率 <sup>※※</sup>	91.6%
<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	1人
	社会福祉施設	1人
	医療機関	6人
	死亡者	6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) 対応できない医療行為がある場合
	入居者側の申し出	1人
		(解約事由の例) 特別養護老人ホーム等への入居

## 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。

事業者の窓口	株式会社ユニマット リタイアメント・コミュニティ (本社社長室)
電話番号	0120-384-233
ファックス番号	03-5413-8227
受付時間	月～金 9:00～18:00 (但し、祝日、12月30日から1月3日除く)

### 1. (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		052-972-3087
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
窓口の名称		公益社団法人全国有料老人ホーム協会
電話番号		03-3272-3781
対応している時間	平日	10:00～17:00
	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	1 あり	(その内容) 三井住友海上火災保険株式会社、福祉事業者総合賠償責任保険 補償の概要：対物、対人、人格権侵害、管理財物、管理現金盗難の補償
	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) 施設の緊急マニュアルに沿って、医療機関と連携をとり適切に処理する。家族及び、身元引受人へ速やかに連絡し、対処方法を相談する。
	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	平成 27 年 4 月
		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		

**9. 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

**10. その他**

運営懇談会	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： ) 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 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	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 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

説明年月日 \_\_\_\_\_ 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**

介護サービスの種類			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	なし		
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	守山ケアコミュニティそよ風 名古屋南ケアセンターそよ風 植田ケアセンターそよ風 新道ケアコミュニティそよ風	名古屋市守山区西城 2-13-26 名古屋市南区白雲町 6 番地 名古屋市天白区焼山 2-1404 名古屋市西区新道 1-9-3
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	植田ケアセンターそよ風	名古屋市天白区焼山2-1404
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	金山ケアコミュニティそよ風 新道ケアコミュニティそよ風	名古屋市中区古渡町 17-7 名古屋市西区新道1-9-3
福祉用具貸与	あり	なし		
特定福祉用具販売	あり	なし		
<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	あり	なし		
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	ひょうたん山そよ風	名古屋市守山区守山2-12-2
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	名古屋南ケアセ	名古屋市白雲町 6 番地

			ンターそよ風 ひょうたん山 そよ風	名古屋市守山区守山2-12-2
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	中村ケアプラン センターそよ風	名古屋市中村区鳥居通 5-30-1 鈴木ビル 2階 201号室
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問介護	あり	なし	中村ケアプラン センターそよ風	名古屋市中村区鳥居通 5-30-1 鈴木ビル2階 201号室
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	守山ケアコミュ ニティそよ風 名古屋南ケアセ ンターそよ風 植田ケアセンタ ーそよ風 新道ケアコミュ ニティそよ風	古屋市守山区西城 2-13-26 名古屋市南区白雲町 6番地 名古屋市天白区焼山 2-1404 名古屋市西区新道1-9-3
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	植田ケアセンタ ーそよ風	名古屋市天白区焼山 2-1404
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	金山ケアコミュ ニティそよ風 新道ケアコミュ ニティそよ風	名古屋市中区古渡町 17-7 名古屋市西区新道1-9-3
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	ひょうたん山そ よ風	名古屋市守山区守山2-12-2
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	名古屋南ケアセ ンターそよ風 ひょうたん山 そよ風	名古屋市白雲町 6番地 名古屋市守山区守山 2-12-2
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		
	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				
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		○	実費	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり				入浴、週2回 入浴できない場合、清拭一般浴での入浴が難しい場合
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				日常生活での生活リハビリ
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	1,905円（税別）	守山区内に限る
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり				週1回
リネン交換	なし	あり	なし	あり				週1回
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり				入浴時及び汚れ物が出た場合
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			備考	昼食代に含む
理美容師による理美容サービス			なし	あり				実費
買い物代行	なし	あり	なし	あり				車で概ね10分以内の場所
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり				守山区役所以外は郵送で対応できるものに限る。
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		○	実費	年2回（希望者のみの実施）
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		○	952円（税別）	守山区内に限る
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	1,905円（税別）	守山区内に限る
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				ケアプラン作成等に関わる訪問はあり
その他								

巡回	なし	あり	なし	あり				概ね3時間毎（ケアプランによって決定）
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。