

重要事項説明書

記入年月日	年 月 日
記入者名	渋谷 直隆
所属・職名	施設長

1. 事業主体概要

種類	個人 <input checked="" type="checkbox"/> 法人 <input type="checkbox"/>	
	※法人の場合、その種類	株式会社(営利法人)
名称	(ふりがな) りあるあせつとかぶしきがいしゃ リアルアセット株式会社	
主たる事務所の所在地	〒461-0001 愛知県名古屋市東区泉二丁目 26-2	
連絡先	電話番号	052-325-5125
	FAX番号	052-902-5767
	メールアドレス	kusunoki.klc@aiores.ocn.ne.jp
	ホームページアドレス	なし
代表者	氏名	佐藤 大策
	職名	代表取締役
設立年月日	2009年 6月 26日	

有料老人ホーム事業受託事業者

種類	個人 <input checked="" type="checkbox"/> 法人 <input type="checkbox"/>	
	※法人の場合、その種類	株式会社(営利法人)
名称	(ふりがな) きょーわらいぶけあかぶしきがいしゃ キョーワライブケア株式会社	
主たる事務所の所在地	〒461-0001 愛知県名古屋市東区泉二丁目 26-2	
連絡先	電話番号	052-909-5766
	FAX番号	052-902-5767
	メールアドレス	hidamari.klc@siren.ocn.ne.jp
	ホームページアドレス	https://www.yorisoiya.net/
代表者	氏名	宮本 興治
	職名	代表取締役
設立年月日	2009年 4月 24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) なーしんぐくすのきはいつ ナーシングくすのきハイツ	
所在地	〒462-0012 愛知県名古屋市北区楠四丁目 1937 番地	
主な利用交通手段	最寄駅	味美駅
	交通手段と所要時間	城北線 味美駅下車約 300m 徒歩 5 分
連絡先	電話番号	052-685-2623
	FAX番号	052-685-3499
	メールアドレス	kusunoku.klc@aiores.ocn.ne.jp
	ホームページアドレス	http:// www.care-heights.com
管理者	氏名	渋谷 直隆
	職名	施設長
建物の竣工日		2006年 3月 17日
有料老人ホーム設置届出日		2022年 11月 18日
有料老人ホーム事業の開始日		2022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	
	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	1,144.83 m ²			
	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 (普通賃借 ・ 定期賃借)			
		抵当権の有無	1 あり	2 なし	
所有関係	契約期間	1 あり (2013年8月1日～ 2063年 7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	790.88 m ²		
		うち、老人ホーム部分	790.88 m ²		
	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 (普通賃借 ・ 定期賃借)					
抵当権の設定		1 あり	2 なし		
契約期間		1 あり (年 月 日～ 年 月 日)			
2 なし					
所有関係	契約の自動更新	1 あり	2 なし		
	居室の状況	1 全室個室 (縁故者居室を含む)			
		居室区分 【表示事項】	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	有/無	有/無	8.75 m ²	26室	一般居室個室
タイプ2	有/無	有/無	9.1 m ²	4室	一般居室個室
タイプ3	有/無	有/無	m ²		
タイプ4	有/無	有/無	m ²		
タイプ5	有/無	有/無	m ²		
タイプ6	有/無	有/無	m ²		

※ 「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	4ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房	ヶ所	
	共用浴室	2ヶ所	個室	2ヶ所	
			大浴場	ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	2ヶ所	チェアー浴	ヶ所	
			リフト浴	ヶ所	
			ストレッチャー浴	2ヶ所	
			その他 ()	ヶ所	
	食堂	1 あり	2 なし	15㎡(経口摂取5名用)	
	洗面設備	1 あり	2 なし	1~2階 共用2ヶ所	
	医務室	1 あり	2 なし		
	談話室	1 あり	2 なし		
	相談室	1 あり	2 なし	1階 9.1㎡	
	事務室	1 あり	2 なし	1階 14.9㎡	
	洗濯室	1 あり	2 なし		
	汚物処理室	1 あり	2 なし	浴室に汚物用衛生機具有り	
看護・介護職員室	1 あり	2 なし	1階 14.8㎡ 2階 14.8㎡ 訪問介護・訪問看護 訪問準備時利用あり		
機能訓練室	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			
居室のある区域の 廊下幅	2.47m				
エレベーター	1 あり (車椅子対応) 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	1 あり	2 なし		
	自動火災報知設備	1 あり	2 なし		
	火災通報設備	1 あり	2 なし		
	スプリンクラー	1 あり	2 なし		
	防火管理者	1 あり	2 なし		
	防災計画	1 あり	2 なし		
緊急通報装 置等	居室	便所	浴室	その他 ()	
	1 あり 2 一部あり	1 あり 2 一部あり	1 あり 2 一部あり	1 あり 2 一部あり	
	3 なし	3 なし	3 なし	3 なし	

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	重度介護者・重度障害者を始め医療依存度の高いご利用者様を中心に一人ひとりに合ったきめ細やかなサービスを提供いたします。
サービスの提供内容に関する特色	<ul style="list-style-type: none"> ・夜間吸引や点滴治療など医療的な処置が必要となっても訪問看護や夜間看護常駐者によるサービスを利用することにより継続して施設に住み続けることができます。 ・調剤薬局を中心としてキョーワグループのバックアップにより医薬・介護の連携を図ることができます。 ・終末期における看取り介護を安心して受けることができます。 ・在宅専門のクリニックとの連携により安心して訪問看護により医療サービスを受けることができます。
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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし
食事の提供	1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし
洗濯、掃除等いずれかの家事の供与	1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし
健康管理の供与	1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし
生活相談サービス	1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 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（急を要する救急搬送の付添）	
協力医療機関	1	名称	医療法人社団 明照会 トータルサポートクリニック
		住所	名古屋市名東区引山二丁目110番地 豊年屋貸店舗 ST-6
		診療科目	内科・眼科・皮膚科
		協力内容	各科専門医の定期訪問による健康相談、診療等 (医療費その他の費用は入居者の自己負担。以下同)
	2	名称	医療法人社団 葵会 A O I 名古屋病院
		住所	名古屋市東区泉二丁目2番5号
		診療科目	内科・外科・整形外科・眼科
		協力内容	緊急時での受入協力医療機関
協力歯科医療機関		名称	医療法人社団 躍心会 おばた歯科
		住所	名古屋市守山区小幡常燈 804
		協力内容	歯科医・歯科衛生士の定期訪問による診療等

(入居後に居室を住み替える場合)

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 別の居室へ移る場合 3 その他 ()	
判断基準の内容	入居者の心身状況、他の入居者への適応状況などにより必要となった場合に、入居者が入居する居室について設置者が指定する居室への移行を求める場合があります。	
手続きの内容	①事業者の指定する医師の意見を聴く ②緊急やむを得ない場合を除いて一定の観察期間を設ける ③住替え後の居室及び介護等の内容、住み替え後の権利の内容、占有面積の変更に伴う費用負担の増減等について入居者及び身元引受人等に説明を行う ④身元引受人等の意見を聴く ⑤入居者の同意を得る 以上の手続きを経て、住み替え前の居室の利用権を本人の同意を得て変動させ、新たな居室の利用権を設定します。この場合、居室の占有面積の増減による新たな追加費用はありません。)	
追加的費用の有無	1 あり 2 なし	
居室利用権の取扱い	変更後の居室に利用権が変更される	
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 8.75 m ² ⇔ 9.1 m ²
	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	医療的な対応及び管理が必要な要介護の方を優先的に受け入れます。		
契約解除の内容	<p>事業者からの解約</p> <p>事業者は、入居者が次の一号から四号のいずれかに該当し、かつ、そのことが本契約を将来にわたって維持することが社会通念状著しく困難と認められる場合に、本契約を解除することがあります。ただし次の五号に該当する場合は、本契約を即時解除します。</p> <p>一 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</p> <p>二 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき</p> <p>三 入居契約書第 19 条(禁止又は制限される行為)の規程に違反したとき</p> <p>四 入居者の行動が、他の入居者又は職員の生命に危害を及ぼし、又はその危害の切迫したおそれがあり、かつ施設における通常の接遇方法等ではこれを防止することができないとき</p> <p>五 入居者または身元引受人において反社会勢力に該当する事実が判明した場合または契約締結後に反社会勢力に該当した場合</p> <p>2 前項五号に該当する契約解除を除く前項の規程に基づく契約の解除の場合、事業者は次の各号に掲げる手続きを書面で行います。</p> <p>一 契約解除の通告について 90 日の催告期間をおく</p> <p>二 前号の通告に先立って入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設ける</p> <p>三 解除催告の予告期間中に入居者の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には入居者や身元引受人等と協議し、移転先の確保に協力する。</p> <p>入居者からの解約</p> <p>1. 入居者は、事業者に対して 1ヶ月前までに解約の申入れを行うことにより、契約を解除することができる。</p> <p>2. 前項の規定にかかわらず、乙は解約申入れの日から 1ヶ月分の賃料等を甲に支払うことにより、即時解約することができる。</p>		

事業主体から解約を求める場合	解約条項	上記 契約解除の内容に記載通り
	解約予告期間	90 日
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 :)	
	2 なし	
入居定員	30 人	

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	10		10	
看護職員	15		15	
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	
	常勤	非常勤
社会福祉士		
介護福祉士	9	9
実務者研修の修了者		
初任者研修の修了者	1	1
介護支援専門員		

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (19時～8時)		
	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	0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		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			4		3						
前年度1年間の退職者数			2		4						
応じた業務に従事した職員 の人数	1年未満		3		1						
	1年以上		4		2						
	3年未満										
	3年以上		2		1						
	5年未満										
	5年以上		6		6						
	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	
利用料金の改定	条件	施設が所在する自治体が発表する消費者物価 指数及び人件費、近隣同種の家賃、費用額、その原価の上昇等を勘案。
	手続き	運営懇談会等の意見を聴き、あらかじめ入居者及び身元引受人等に通知します。

(利用料金のプラン【代表的なプラン】)

		プラン1	生活保護プラン	
入居者の状況	要介護度	要介護共通	要介護共通	
居室の状況	床面積	8.75 m ²	8.75 m ²	
	便所	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無 <input type="checkbox"/>	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無 <input type="checkbox"/>	
	浴室	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無 <input type="checkbox"/>	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無 <input type="checkbox"/>	
	台所	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無 <input type="checkbox"/>	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無 <input type="checkbox"/>	
入居時点で必要な費用	敷金	100,000 円	100,000 円	
月額費用の合計(各保険自己負担及び実費分を除く)		117,790 円	85,090 円	
家賃		45,000 円	37,000 円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護の費用		円	
	介護保険外	食費	37,200 円	37,200 円
		管理費	13,650 円	6,000 円
		ナースサポート費	16,500 円	0 円
		光熱水費	3,240 円	3,240 円
		オムツ代	実費	実費
		オムツ処分費	1,650 円	1,650 円
		システム利用料	550 円	0 円
		入居セット	実費	実費
		その他	円	円

※1 オムツ代は使用種類や使用枚数に応じて別途実費請求となります。

※2 入居セットは、選択されるプランにより別途実費請求となります。

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	建物、設備備品費などを基礎として近傍家賃相場を勘案して1室あたりの家賃を算出した。
敷金	家賃の約2ヶ月分相当額
食費	1日1,200円×31日(朝・昼・夕1食400円)
管理費	共益費相当：共用部の光熱水費5,000円 共用部の建物修繕維持管理費7,000円 その他使途：事務管理・生活サービス等に係る人件費1,000円 ：備品、消耗品費(洗剤・モップなど)650円
ナースサポート費	夜間看護職員配置に係る費用 夜勤看護パート時給相当1,500円×10時間×消費税10%=16,500円
光熱水費	入居者にかかる電気料金月額8,240円(全体で約247,200円÷30人定員)のうち共有部分の光熱水費5,000円を除いた個人使用電気及び空調光熱水費相当額
オムツ代	実費請求
オムツ処分費	処分費1ヶ月49,500円÷30人定員=1,650円
システム利用料	医療機関及び外部サービス利用料立替え、口座振替データ作成費用、振込料16,500円÷30人定員=550円
入居セット	実費請求

(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	7人
	女性	16人
年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上 75歳未満	4人
	75歳以上 85歳未満	7人
	85歳以上	11人
要介護度別	自立	人
	要支援1	人
	要支援2	人
	要介護1	人
	要介護2	人
	要介護3	1人
	要介護4	10人
	要介護5	12人
入居期間別	6ヶ月未満	6人
	6ヶ月以上 1年未満	4人
	1年以上 5年未満	8人
	5年以上 10年未満	5人
	10年以上 15年未満	人
	15年以上	人

(入居者の属性)

平均年齢	81.6歳
入居者数*の合計	23人
入居率**	76.6%

※ 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	1人
	医療機関	1人
	死亡者	9人
	その他	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	2人
		(解約事由の例) 医療機関へ入院継続、食事対応施設への入所

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	法人事業本部苦情相談窓口	
電話番号	052-909-5766	
対応している時間	平日	9:00~18:00
	土曜	-
	日曜・祝日	-
定休日	年末年始等	

(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	

(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)
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	全国有老協 賠償責任保険加入予定
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)
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	保険加入後保険処理の方法により対応予定
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> 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		

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 <input checked="" type="checkbox"/> あり	(開催頻度) 年 1 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 ()	
	<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 <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
合致しない事項がある場合の内容	居室コールは、押下可能者数分のみ設置 トイレコール未設置 居室面積 13 m ² 以下(3.建物概要参照) 洗面設備は使用可能者数分のみ設置 障がい者用トイレの設置がないため無ポータブルトイレにて対応 廊下の幅は、2.7m未満(2.47m)	
「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)	
	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
不適合事項がある場合の内容	5. 規模及び構造設備 居室コールは、押下可能者数分のみ設置 トイレコール未設置 居室面積 13 m ² 以下(3.建物概要参照) 洗面設備は使用可能者数分のみ設置 障がい者用トイレの設置がないため無ポータブルトイレにて対応 廊下の幅は、2.7m未満(2.47m)	

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
説明者名

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
<居宅サービス>					
訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	併設・隣接	訪問介護サービスひだまり	名古屋市北区東味鉢1-1028
訪問入浴介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>	併設・隣接		
訪問看護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	併設・隣接	訪問看護サービスひだまり	名古屋市北区東味鉢1-1028
				訪問看護リハビリテーション寄り添い屋	名古屋市東区泉二丁目26-2
訪問リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	併設・隣接	訪問看護リハビリテーション寄り添い屋	名古屋市東区泉二丁目26-2
居宅療養管理指導	あり	<input checked="" type="checkbox"/>	併設・隣接		
通所介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>	併設・隣接		
通所リハビリテーション	あり	<input checked="" type="checkbox"/>	併設・隣接		
短期入所生活介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>	併設・隣接		
短期入所療養介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>	併設・隣接		
特定施設入居者生活介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>	併設・隣接		
福祉用具貸与	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	併設・隣接	福祉用具レンタルひだまり	名古屋市北区東味鉢1-1028
特定福祉用具販売	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	併設・隣接	福祉用具レンタルひだまり	名古屋市北区東味鉢1-1028
<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	<input checked="" type="checkbox"/>	併設・隣接		
夜間対応型訪問介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>	併設・隣接		
地域密着型通所介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>	併設・隣接		
認知症対応型通所介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>	併設・隣接		
小規模多機能型居宅介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>	併設・隣接		
認知症対応型共同生活介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>	併設・隣接		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>	併設・隣接		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>	併設・隣接		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>	併設・隣接		
居宅介護支援	あり	<input checked="" type="checkbox"/>	併設・隣接		
<居宅介護予防サービス>					
介護予防訪問入浴介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>	併設・隣接		
介護予防訪問看護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	併設・隣接	訪問看護サービスひだまり	名古屋市北区東味鉢1-1028
				訪問看護リハビリテーション寄り添い屋	名古屋市東区泉二丁目26-2
介護予防訪問リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	併設・隣接	訪問看護リハビリテーション寄り添い屋	名古屋市東区泉二丁目26-2
介護予防居宅療養管理指導	あり	<input checked="" type="checkbox"/>	併設・隣接		
介護予防通所リハビリテーション	あり	<input checked="" type="checkbox"/>	併設・隣接		
介護予防短期入所生活介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>	併設・隣接		
介護予防短期入所療養介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>	併設・隣接		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>	併設・隣接		
介護予防福祉用具貸与	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	併設・隣接	福祉用具レンタルひだまり	名古屋市北区東味鉢1-1028
特定介護予防福祉用具販売	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	併設・隣接	福祉用具レンタルひだまり	名古屋市北区東味鉢1-1028

＜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	併設・隣接		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接		
＜介護保険施設＞					
介護老人福祉施設	あり	なし	併設・隣接		
介護老人保健施設	あり	なし	併設・隣接		
介護療養型医療施設	あり	なし	併設・隣接		
介護医療院	あり	なし	併設・隣接		
＜介護予防・日常生活総合支援事業＞					
訪問型サービス	あり	なし	併設・隣接		
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接		
その他の生活支援サービス	あり	なし	併設・隣接		

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	○			1日上限3回分(朝、昼、夕)を月額利用料に含む
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	○			1日上限4回交換までを月額利用料に含む
おむつ代	なし	あり	なし	あり		○	実費	別紙 くすのき消耗品価格表参照
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	○			週2回交換を上限として月額利用料に含む
機能訓練	なし	あり	なし	あり	○			1日上限1回分を月額利用料に含む
通院介助	なし	あり	なし	あり				
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○			1週間上限2回分を月額利用料に含む
リネン交換	なし	あり	なし	あり				
寝具・寝衣・日用品	なし	あり	なし	あり		○	実費	別紙 くすのき消耗品価格表参照
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり				
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○			1日上限3回分(朝、昼、夕)を月額利用料に含む
入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	あり	なし	あり				
おやつ	なし	あり	なし	あり				
理美容師による理美容サービス	なし	あり	なし	あり		○		一回カット2,100円(税込)
買い物代行	なし	あり	なし	あり				
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	○			親族のみ対応可能なものは除く
金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり				
健康管理サービス								
定期健康診断	なし	あり	なし	あり				
健康相談	なし	あり	なし	あり	○			毎日9時から18時まで予約の上対応可
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	○			医師からの指示による対応範囲まで
バイタルセンサー管理	なし	あり	なし	あり		○	実費	体動・呼吸・脈拍管理が必要な方のみ 1日100円(税込)
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								
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり				
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				

- ※ 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。