別紙様式

重要事項説明書

記入年月日	令６和年７月１日
記入者名	三井　克哉
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『登録事項等についての説明』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、記載を省略して差し支えありません。

１．設置者概要

種類	個人／法人	
	※法人の場合、その種類	社会福祉法人
名称	（ふりがな）しゃかいふくしほうじん　あさひかい 社会福祉法人　旭会	
主たる事務所の所在地	〒４８８－００８５　尾張旭市旭ヶ丘町濁池１１５５番地１８	
連絡先	電話番号	０５６１－５１－５２２２
	FAX番号	０５６１－５１－５２２４
	ホームページアドレス	http://asahi-kai.jp/
代表者	氏名	関根　正一
	職名	理事長
設立年月日	昭和・平成１２年８月１６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）ｶｲｺﾞﾂｷｭｳﾘｮｳﾛｳｼﾞﾝﾎｰﾑころもｶﾞｰﾃﾞﾝ 介護付有料老人ホームころもガーデン	
所在地	〒471-0027 豊田市喜多町２丁目１７０番地	
主な利用交通手段	最寄駅	駅
	交通手段と所要時間	① 名鉄豊田線　豊田市駅から徒歩１分 ② 愛知環状鉄道線　新豊田駅から徒歩２分
連絡先	電話番号	0565－34－0034
	FAX番号	0565－34－4111
	ホームページアドレス	http://asahi-kai.jp/
管理者	氏名	三井　克哉
	職名	管理者
建物の竣工日		昭和・平成２９年１１月９日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成３０年　３月１日

（類型）【表示事項】※サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている場合は、省略可能

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	２３７３００３９２６
	指定した自治体名	豊田市
	事業所の指定日	平成３０年３月１日
	指定の更新日（直近）	令和　６年７月１日

３．建物概要　※サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている場合は、省略可能

土地	敷地面積	８，１０１．０２㎡（持分 1000000 分の 11953）		
	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 （　年　月　日～　年　月　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	7,144.14 ㎡	
		うち、老人ホーム部分	1,296.74 ㎡	
	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 （　年　月　日～　年　月　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	人部屋	
		最多	人部屋	

	トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
タイプ１	㊒／無	㊒／無	18 ㎡	40	
タイプ２	有／無	有／無	㎡		
タイプ３	有／無	有／無	㎡		
タイプ４	有／無	有／無	㎡		
タイプ５	有／無	有／無	㎡		
タイプ６	有／無	有／無	㎡		

※「一般居室個室」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」「一時介護室相部屋」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	ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	2ヶ所
	共用浴室	3ヶ所	個室	3ヶ所
			大浴場	ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴	ヶ所
			リフト浴	ヶ所
			ストレッチャー浴	1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	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		
その他				

4．サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	入居者様・ご家族様が安心して生活できる「生活の場」をつくり、入居して良かったと思えるサービスを提供します。
サービスの提供内容に関する特色	今迄過ごしてきた環境・生活を尊重し、1人1人の個性が引き出せるような介護サービスを提供します。
入浴、排せつ又は食事の介護	①　自ら実施　2　委託　3　なし
食事の提供	①　自ら実施　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　3　なし
健康管理の供与	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	①　自ら実施　2　委託　3　なし
生活相談サービス	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、記入不要

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	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
	医療機関連携加算		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（応急処置、家族への連絡、医療機関との連携）	
協力医療機関	1	名称	三九朗病院
		住所	豊田市小坂町７－８０
		診療科目	内科、糖尿病科、消化器内科、整形外科
		協力内容	健康診断、入院加療
	2	名称	トヨタ記念病院
		住所	豊田市平和町１丁目１番地
		診療科目	内科、外科、整形外科、皮膚科、耳鼻咽喉科他
		協力内容	救急対応、入院加療
協力歯科医療機関		名称	小島歯科
		住所	豊田市秋葉町６丁目６番地１
		協力内容	訪問診療、口腔ケア

（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 ※福数選択可		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	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	１入居者が死亡したとき ２事業者が入居契約書第２６条に基づき解除を通告し、予告期間が満了したとき ３入居者が入居契約書第２７条に基づき解約をおこなったとき	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居者の行動が他の居住者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ通常の生活支援方法ではこれを防止できず、契約を継続することが社会通念上困難な場合。
	解約予告期間	６０日
入居者からの解約予告期間		３０日
体験入居の内容	1　あり ②　なし	
入居定員		４０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） （Ｒ６．７．１現在）

	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		1.0
生活相談員	1	1		1.0
直接処遇職員	１４	１１	2	13.6
介護職員	１１	9	2	10.6
看護職員	3	3	0	3.0
機能訓練指導員	1		1	0.1
計画作成担当者	1	1		1.0
栄養士				
調理員	委託			
事務員	1		1	0.1
その他職員	0		0	
１週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				40 時間

※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	8	8	
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	3	1	2
介護支援専門員	1	1	

（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	1		1
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（１６時～翌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	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 ⓓ　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）	２．９：１
※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	社会福祉士							
		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								
前年度１年間の退職者数			1	2	1						
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	１年未満										
	１年以上３年未満			1							
	３年以上５年未満			2							
	５年以上10年未満	1		3	2						
	10年以上	2		3		1			1	1	
従業者の健康診断の実施状況		①　あり　　2　なし									

６．利用料金　※サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている場合は、省略可能

（利用料金の支払い方式）

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（食材費、洗濯代、寝具代、教養娯楽費） 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	費用の改定にあたっては、目的施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案し、入居者及び身元引受人等へ事前に通知したうえで行います。
	手続き	運営懇談会の意見を聴いたうえで行うものとします。

（利用料金のプラン【代表的なプランを２例】）　　（Ｒ６．７．１現在）

			Ａタイプ（南側以外）	Ｂタイプ（南側）
入居者の状況	要介護度			
	年齢		歳	歳
居室の状況	床面積		１８㎡	１８㎡
	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		２５７，０４０円	２７２，３４０円
月額費用の合計			１９４，７６０円	１９９，８６０円
家賃			８５，６８０円	９０，７８０円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用		円	円
	介護保険外※2	食費	５１，９６０円	５１，９６０円
		管理費	４５，９００円	４５，９００円
		水光熱費（居室）	５，１００円	５，１００円
		洗濯代	３，０６０円	３，０６０円
		リネン代	３，０６０円	３，０６０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	地代、建築費、借入金利息等を基礎とし、近傍同種の住宅家賃等を勘案して算出。
敷金	家賃の３ヶ月分
共益費	既存施設の実績を基に算出。共用部の維持・管理費及び居室の水光熱費。
食費	食材料費、厨房維持管理費を基に算出。
光熱水費	居室の水光熱費。単身世帯の平均使用量を勘案し算出。
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	

（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、記入不要

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（上乗せサービス）	
※　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）　　（Ｒ５．７．１現在）

性別	男性	１０人
	女性	２９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	３４人
要介護度別	自立	０人

	要支援１	１人
	要支援２	１人
	要介護１	１５人
	要介護２	９人
	要介護３	８人
	要介護４	３人
	要介護５	２人
入居期間別	６ヶ月未満	５人
	６ヶ月以上１年未満	１人
	１年以上５年未満	２４人
	５年以上 10 年未満	９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	９０．３歳
入居者数※の合計	３９人
入居率※※	９７．５％
豊田市外からの転入者数 （豊田市外住民登録者を含む）	８人
※ 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） （Ｒ５．４.1～Ｒ６．３．３１）

退去先別の人数	自宅等	０人
	社会福祉施設	１人
	医療機関	１人
	死亡者	４人
	その他	４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		ころもガーデン苦情窓口
電話番号		０５６５－３４－００３４
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		豊田市福祉部介護保険課
電話番号		０５６５－３４－６６３４
対応している時間	平日	８：３０～１７：１５
	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）あいおいニッセイ同和損保の総合保険に加入。対人で１名５千万円まで、１事故あたり５億円までの保証あり。また対物では、１事故５００万円まで。経済的存在には１００万円まで保障されるほか、各種の賠償責任保障が設定されています。
	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）
	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

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	
	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：特別養護老人ホームアメニティ豊田駅前） 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	
不適合事項がある場合の内容	

添付書類：別添１（事業者が愛知県内で運営する他の介護サービス事業）
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）

※　　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　事業者が愛知県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	ｱﾒﾆﾃｨあさひ	尾張旭市旭ヶ丘町濁池1155-18
			くらがいけ	豊田市岩滝町高入40-1
			ｱﾒﾆﾃｨ豊田駅前	豊田市喜多町2-170
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	ｱﾒﾆﾃｨあさひ	尾張旭市旭ヶ丘町濁池1155-18
			ｱﾒﾆﾃｨ豊田駅前	豊田市喜多町2-170
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	ｱﾒﾆﾃｨあさひ	尾張旭市旭ヶ丘町濁池1155-18
			ｱﾒﾆﾃｨ城西	名古屋市中村区牛田通1-1-5
			くらがいけ	豊田市岩滝町高入40-1
			ｱﾒﾆﾃｨ豊田駅前	豊田市喜多町2-170
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	風林館	名古屋市守山区森孝3-111
			風の丘	名古屋市天白区土原2-118
			ｱﾒﾆﾃｨ豊田駅前	豊田市喜多町2-170
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		
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	ｱﾒﾆﾃｨあさひ	尾張旭市旭ヶ丘町濁池1155-18
			くらがいけ	豊田市岩滝町高入40-1
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	くらがいけ	豊田市岩滝町高入40-1
認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
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	くらがいけ	豊田市岩滝町高入40-1
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	ｱﾒﾆﾃｨあさひ くらがいけ	尾張旭市旭ヶ丘町濁池1155-18 豊田市岩滝町高入40-1
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問介護	あり	なし	ｱﾒﾆﾃｨあさひ	尾張旭市旭ヶ丘町濁池1155-18
			くらがいけ	豊田市岩滝町高入40-1
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	ｱﾒﾆﾃｨあさひ	尾張旭市旭ヶ丘町濁池1155-18
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	ｱﾒﾆﾃｨあさひ	尾張旭市旭ヶ丘町濁池1155-18
			ｱﾒﾆﾃｨ城西	名古屋市中村区牛田通1-1-5
			くらがいけ	豊田市岩滝町高入40-1
			ｱﾒﾆﾃｨ豊田駅前	豊田市喜多町2-170
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	風林館	名古屋市守山区森孝3-111
			ｱﾒﾆﾃｨ豊田駅前	豊田市喜多町2-170
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	ｱﾒﾆﾃｨあさひ	尾張旭市旭ヶ丘町濁池1155-18
			くらがいけ	豊田市岩滝町高入40-1
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	くらがいけ	豊田市岩滝町高入40-1
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
介護予防支援	あり	なし	くらがいけ	豊田市岩滝町高入40-1
＜介護保険施設＞				
介護老人福祉施設	あり	なし	ｱﾒﾆﾃｨあさひ	尾張旭市旭ヶ丘町濁池1155-18
			ｱﾒﾆﾃｨ天白	名古屋市天白区土原2-121
			ｱﾒﾆﾃｨ城西	名古屋市中村区牛田通1-1-5
			ｱﾒﾆﾃｨ豊田駅前	豊田市喜多町2-170
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）		月額利用料等に含む※3	その都度徴収※3	料金※4	備　考	
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		○	2000	1時間2000円。日時は要相談。	
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり					
リネン交換	なし	あり	なし	あり					
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					
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	○			理美容師の手配。散髪代は別途、実費。	
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					
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	○			健診機関の手配。診断費は別途、実費。	
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		○	2000	1時間2000円。日時は要相談。	
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					
その他									
巡回	なし	あり	なし	あり	○				
緊急時対応（ナースコール等）	なし	あり	なし	あり	○			居室内の通報装置により対応。	

買い物移送	なし	あり	なし	あり		○	2000	1時間2000円。1時間を超える場合は、超過時間30分（分以下切上げ)を1単位として1000円を追加算させていただきます。また、スタッフ2名での対応が必要な場合は2倍の料金となります。日時等は、事前に相談の上、希望に添えない場合もあります。

※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、前払いまたは月額の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。