別紙様式

重要事項説明書

記入年月日	令和６年７月1日
記入者名	村田渉
所属・職名	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『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）さーびすつきこうれいしゃむけじゅうたくあめにてぃとよたえきまえ サービス付き高齢者向け住宅アメニティ豊田駅前	
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	豊田市駅
	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	０５６５－３４－００３５
	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	村田　渉
	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　４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	
	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　※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	㎡	
	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	㎡
		うち、老人ホーム部分	㎡
	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	有／無	有／無	㎡		
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	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	ヶ所	個室	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	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	安心して日常生活が送れるよう、常に入居者の立場に立ったサービスの提供に努める。
サービスの提供内容に関する特色	食事の提供、安否確認、生活相談だけではなく同棟の様々な介護サービスと連携し安心して生活ができる体制となっている。
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	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、皮膚科等
		協力内容	救急対応、入院対応
	2	名称	三九朗病院
		住所	豊田市小坂町７丁目８０番地
		診療科目	内科、糖尿病科、循環器内科、整形外科
		協力内容	外来対応、入院対応
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	外来対応

（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	要支援・要介護者については、住宅での生活の可否を判断。	
契約の解除の内容	①入居者が死亡した時②事業者が建物賃貸借契約第１１条に基づき契約を解除した時③入居者が建物賃貸借契約第１２条に基づき解約を行った時。	
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	１ヶ月
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 ②　なし	
入居定員	２０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		0.1
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員				
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		1.2
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			
実務者研修の修了者			
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（　　時～　　時）		
	平均人数	最少時人数（休憩者等を除く）
看護職員	人	人
介護職員	人	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	
		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											
前年度１年間の退職者数											
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										
	３年以上５年未満										
	５年以上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　※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	
	手続き	

（利用料金のプラン【代表的なプランを２例】）

			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		１８．１５㎡	１８．１５㎡
	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		２４４，８００円	２６０，１００円
月額費用の合計			１７９，０００円	１８４，０００円
家賃			８１，６００円	８６，７００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	４８，９００円	４８，９００円
		共益費	２１，４２０円	２１，４２０円
		生活支援サービス費	２５，５００円	２５，５００円
		水光熱費（居室）	５，１００円	５，１００円
		その他	円	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
生活支援サービス費	各種生活相談、安否確認、緊急時対応、健康管理等にかかる人件費。
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	別添２

よるサービス利用料	
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）　　**令和６年７月１日現在**

性別	男性	４人
	女性	１５人
年齢別	65 歳未満	人
	65 歳以上 75 歳未満	人
	75 歳以上 85 歳未満	５人
	85 歳以上	１４人

要介護度別	自立	6人
	要支援1	1人
	要支援2	5人
	要介護1	4人
	要介護2	0人
	要介護3	1人
	要介護4	2人
	要介護5	0人
入居期間別	6ヶ月未満	人
	6ヶ月以上1年未満	人
	1年以上5年未満	人
	5年以上10年未満	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	歳
入居者数※の合計	人
入居率※※	%
豊田市外からの転入者数 （豊田市外住民登録者を含む）	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）

退去先別の人数	自宅等	人
	社会福祉施設	人
	医療機関	人
	死亡者	人
	その他	人
生前解約の状	施設側の申し出	人

況		（解約事由の例）
	入居者側の申し出	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		アメニティ豊田駅前苦情窓口
電話番号		０５６５－３４－００３５
対応している時間	平日	９：００～１７：００
	土曜	９：００～１７：００
	日曜・祝日	９：００～１７：００
定休日		なし

（外部の苦情処理機関）

窓口の名称		豊田市役所　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。
	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	①　あり	実施日	
		結果の開示	①　あり　　2　なし

握する取組の状況	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	①　あり（提携ホーム名：有料老人ホームアメニティ豊田駅前）	

【表示事項】	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　平成　　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	○			生活支援サービス費に含まれる。
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○			生活支援サービス費に含まれる。
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	○			1日1回安否確認。

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。

別記様式第二号（第十六条関係）

令和元年様式

令和 6 年 7 月 2 日

豊田市長 殿

登録申請者住所又は主たる事務所の所在地　愛知県尾張旭市旭ヶ丘町濁池1155番地18

登録事業者の商号、名称又は氏名　社会福祉法人 旭 会 理事長 関根正一

サービス付き高齢者向け住宅事業に係る登録事項等の変更届出書

高齢者の居住の安定確保に関する法律第９条第１項の規定に基づき、サービス付き高齢者向け住宅事業に係る登録事項等の変更を届け出ます。

登録年月日	2017年07月24日		
登録番号	豊田第29-001号		
変更に係る事項	変更前	変更後	変更年月日
別添4 提供される高齢者生活支援サービスの内容 食事の提供　委託する場合の委託先ー商号、名称又は氏名ーふりがな	かぶしきかいしゃれおっく	かぶしきがいしゃろはすふーど	2024/07/02
別添4 提供される高齢者生活支援サービスの内容 食事の提供　委託する場合の委託先ー商号、名称又は氏名ー名称	株式会社ＬＥＯＣ	株式会社ロハスフード	2024/07/02
別添4 提供される高齢者生活支援サービスの内容 食事の提供　委託する場合の委託先ー住所（主たる事務所）ー郵便番号	4560002	4720006	2024/07/02
別添4 提供される高齢者生活支援サービスの内容 食事の提供　委託する場合の委託先ー住所（主たる事務所）ー市区町村	名古屋市熱田区	知立市	2024/07/02
別添4 提供される高齢者生活支援サービスの内容 食事の提供　委託する場合の委託先ー住所（主たる事務所）ー町名以下	金山町1丁目14番7号	山町御林１の１２	2024/07/02

変更に係る事項	変更前	変更後	変更年月日
別添4 提供される高齢者生活支援サービスの内容 食事の提供　委託する場合の委託先ー住所（主たる事務所）ー電話番号	052-681-7107	0566-83-7555	2024/07/02
別添4 提供される高齢者生活支援サービスの内容 食事の提供　委託する場合の委託先ー住所（事業所）ー郵便番号	4560002	4720006	2024/07/02
別添4 提供される高齢者生活支援サービスの内容 食事の提供　委託する場合の委託先ー住所（事業所）ー市区町村	名古屋市熱田区	知立市	2024/07/02
別添4 提供される高齢者生活支援サービスの内容 食事の提供　委託する場合の委託先ー住所（事業所）ー町名以下	金山町1丁目14番7号	山町御林１の１２	2024/07/02
別添4 提供される高齢者生活支援サービスの内容 食事の提供　委託する場合の委託先ー住所（事業所）ー電話番号	052-681-7107	0566-83-7555	2024/07/02

備考

1. 登録申請者が法人である場合には、代表者の氏名も記載すること。

別　紙

1．サービス付き高齢者向け住宅の名称及び所在地

登録の区分	□ 新規　　■更新　（従前の登録番号　豊田第29-001号）
住宅の名称	（ふりがな）　さーびすつきこうれいしゃむけじゅうたくあめにてぃとよたえきまえ
	サービス付き高齢者向け住宅アメニティ豊田駅前
所在地	（住居表示）　〒471-0027 愛知県豊田市 喜多町２丁目１７０番地
利用交通手段	■ 1. 電車（名鉄豊田線 豊田市駅から徒歩で1分　　） ■ 2. その他（愛知環状鉄道線　新豊田駅より徒歩２分　　）
住宅に関する権原	■ 1. 所有権　□ 2. 賃借権　□ 3. 使用貸借による権利 期間　　年　　月　　日 から　　年　　月　　日 まで
施設に関する権原	■ 1. 所有権　□ 2. 賃借権　□ 3. 使用貸借による権利 期間　　年　　月　　日 から　　年　　月　　日 まで
敷地に関する権原	■ 1. 所有権　□ 2. 地上権　□ 3. 賃借権　□ 4. 使用貸借による権利 期間　　年　　月　　日 から　　年　　月　　日 まで

（注）住居表示が決まっていない場合には、地名地番を記載すること。

2．サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者

法人・個人の別	■ 法人　　□ 個人	
商号、名称又は氏名	（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	
住所（法人にあっては主たる事務所の所在地）	（郵便番号 488-0085 ） 愛知県尾張旭市旭ヶ丘町濁池１１５５番地１８ 電話番号 0561-51-5222	
法人の役員	別添1のとおり	
法定代理人（未成年の個人である場合）	（ふりがな）	
	商号、名称、又は氏名	
	住所	（郵便番号　　） 電話番号
	法人の役員	別添2のとおり
誓約事項	登録申請者は、以下について確認し、該当する場合はチェックボックスに「レ」マークを入れること。 ■ 登録を受けようとする者（法人である場合においては当該法人、その役員及び使用人（サービス付き高齢者向け住宅事業に関し事務所の代表者である使用人をいう。以下同じ。）、個人である場合においてはその者及び使用人）が、次に掲げる欠格要件に該当しない者であることを誓約します。 一 破産手続開始の決定を受けて復権を得ない者 二 禁錮以上の刑に処せられ、又は高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成13年法律第26号。以下「法」という。）の規定により刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日から起算して１年を経過しない者 三 法第26条第２項の規定により登録を取り消され、その取消しの日から起算して１年を経過しない者 四 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成３年法律第77号）第２条第６号に規定する暴力団員又は同号に規定する暴力団員でなくなった日から５年を経過しない者（以下「暴力団員等」という。） 五 精神の機能の障害によりサービス付き高齢者向け住宅事業を適正に行うに当たって必要な認知、判断及び意思疎通を適切に行うことができない者 六 営業に関し成年者と同一の行為能力を有しない未成年者でその法定代理人（法定代理人が法人である場合においては、その役員を含む。以下同じ。）が一から五までのいずれかに該当するもの 七 法人であって、その役員又は使用人のうちに一から五までのいずれかに該当する者があるもの 八 個人であって、使用人のうちに一から五までのいずれかに該当する者があるもの 九 暴力団員等がその事業活動を支配する者 ※ 登録を受けようとする者が営業に関し成年者と同一の行為能力を有しない未成年者である場合にあっては、当該者の法定代理人については、以下について確認し、該当する場合はチェックボックスに「レ」マークを入れること。 □ 法定代理人が、上記一から五までに掲げる欠格要件に該当しないことを誓約します。	

３．サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者の事務所

事務所の名称	（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
事務所の所在地	（郵便番号 488-0085 ） 愛知県尾張旭市旭ヶ丘町濁池１１５５番地１８ 電話番号 0561-51-5222

４．サービス付き高齢者向け住宅の戸数、規模並びに構造及び設備

住宅戸数	登録申請対象戸数　20　戸	
居住部分の規模	（最小）　18.15　㎡	詳細については、別添3のとおり
	（最大）　18.72　㎡	
構造及び設備	共同利用設備　■あり　□なし	
	構　造　鉄筋コンクリート造	階　数　地上 8 階、地下 2 階建
竣工の年月	2017年11月09日	
加齢対応構造等	■ 登録基準に適合している	
	■ エレベーターを備えている	
	■ 緊急通報装置を備えている	

５．サービス付き高齢者向け住宅の入居契約、入居者資格及び入居開始時期（居住の用に供する前である場合）

入居契約の別	■ 賃貸借契約　□その他
終身賃貸事業者の事業の認可	□ 法第52条の認可を受けている
入居者の資格	■ 次の①または②に該当する者である。 ①単身高齢者世帯 ②高齢者＋同居人（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歳未満親族 /特別な理由により同居させる必要があると知事が認める者） （「高齢者」とは、60歳以上の者または要介護認定若しくは要支援認定を受けている者をいう。）

※以下は、入居の用に供する前である場合に限り記入すること。

入居開始時期	2018年04月01日

6．サービス付き高齢者向け住宅において提供される高齢者生活支援サービス及び入居者から受領する金銭

	サービスの種類	提供形態	提供の対価（概算・月額）	
高齢者生活支援サービス	状況把握 生活相談	■自ら　□委託	約　25,500 円	詳細については別添4のとおり
	食事の提供	□自ら　■委託　□提供しない	約　48,900 円	
	入浴等の介護	□自ら　□委託　■提供しない	約　　円	
	調理等の家事	□自ら　□委託　■提供しない	約　　円	
	健康の維持増進	■自ら　□委託　□提供しない	約　0 円	
その他		■自ら　□委託　□提供しない	約　2,000 円	

家賃の概算額	（最低）　約　81,600 円	住戸ごとの内容は別添3のとおり
	（最高）　約　86,700 円	
共益費の概算額	（最低）　約　21,420 円	
	（最高）　約　21,420 円	
敷金の概算額	（最低）　約 244,800 円	家賃の　3.0 月分
	（最高）　約 260,100 円	
前払金※の有無	□あり　■なし	
家賃等の前払金の概算額	（最低）　約　　円　（最高）　約　　円	
家賃等の前払金の算定の基礎	家賃	
	サービス提供の対価	
返還額の算定方法		
前払金の保全措置の内容	□銀行による債務の保証　□信託会社等のよる元本補てん又は信託 □保険事業者による保証保険　□その他（　　）	

誓約事項	登録申請者は、以下について確認し、該当する場合はチェックボックスに「レ」マークを入れること。 ■ 登録を申請するサービス付き高齢者向け住宅事業が、次に掲げる基準に適合することを誓約します。 一 入居契約が次に掲げる基準に適合する契約であること。 イ 書面（その作成に代えて電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）を作成する場合における当該電磁的記録を含む。）による契約であること。 ロ 居住部分が明示された契約であること。 ハ サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者が、敷金並びに家賃等及び法第６条第１項第12号の前払金（以下「家賃等の前払金」という。）を除くほか、権利金その他の金銭を受領しない契約であること。 ニ 家賃等の前払金を受領する場合にあっては、当該家賃等の前払金の算定の基礎及び当該家賃等の前払金についてサービス付き高齢者向け住宅事業を行う者が返還債務を負うこととなる場合における当該返還債務の金額の算定方法が明示された契約であること。 ホ 入居者の入居後、施行規則第12条第１項で定める一定の期間が経過する日までの間に契約が解除され、又は入居者の死亡により終了した場合において、サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者が、同条第２項で定める方法により算定される額を除き、家賃等の前払金を返還することとなる契約であること。 ヘ サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者が、入居者の病院への入院又は入居者の心身の状況の変化により居住部分を変更し、又はその契約を解約することができないものであること。 ただし、当該理由が生じた後に、入居者及び登録事業者が居住部分の変更又は入居契約の解約について合意した場合は、この限りではない。 二 サービス付き高齢者向け住宅の整備をしてサービス付き高齢者向け住宅事業を行う場合にあっては、当該整備に関する工事の完了前に敷金又は家賃等の前払金を受領しないものであること。
特定施設入居者生活介護事業者	□指定を受けている
	■指定を受けていない
地域密着型特定施設入居者生活介護事業所	□指定を受けている
	■指定を受けていない
介護予防特定施設入居者生活介護事業所	□指定を受けている
	■指定を受けていない

※前払金とは、終身又は入居契約の期間にわたって受領すべき家賃等の全部または一部を一括して受領する場合をいう。

7．管理の方法等

管理の方式	■自ら管理　　□管理業務を委託
委託する業務の内容（契約事項）	
管理業務の委託先	
商号、名称又は氏名	（ふりがな）
住所（法人にあっては主たる事務所の所在地）	（郵便番号　　） 電話番号
修繕計画	
計画策定の有無	■あり　　□なし
大規模修繕の実施予定	2030 頃実施予定
その他計画的な修繕予定	

８．サービス付き高齢者向け住宅と併設される高齢者居宅生活支援事業を行う施設　（該当する場合のみ）

施設の名称	提供されるサービスの概要	事業所の場所
ヘルパーステーションアメニティ豊田駅前	訪問介護事業（身体介護、生活援助等）	■ 同一の建築物内 □ 同一の敷地内 □ 隣接する土地
デイサービスセンターアメニティ豊田駅前	通所介護事業（機能訓練、食事、入浴等）	■ 同一の建築物内 □ 同一の敷地内 □ 隣接する土地
ショートステイアメニティ豊田駅前	短期入所生活介護事業（食事、入浴、排泄、機能訓練等）	■ 同一の建築物内 □ 同一の敷地内 □ 隣接する土地
訪問看護ステーションアメニティ豊田駅前	訪問看護事業（主治医の指示や連携により行う看護）	■ 同一の建築物内 □ 同一の敷地内 □ 隣接する土地

９．高齢者居宅生活支援事業を行う者との連携及び協力（該当する場合のみ）

連携又は協力の相手方	
事業所の名称	（ふりがな）　へるぱーすてーしょんくらがいけ
	ヘルパーステーションくらがいけ
事業所の所在地	（郵便番号 471-0003 ） 愛知県豊田市岩滝町高入４０番地１ 電話番号 0565-80-1102
連携又は協力の内容	入居者が必要時利用できる訪問介護事業

連携又は協力の相手方	
事業所の名称	（ふりがな）　でいさーびすせんたーくらがいけ
	デイサービスセンターくらがいけ
事業所の所在地	（郵便番号 471-0003 ） 愛知県豊田市岩滝町高入４０番地１ 電話番号 0565-80-1102
連携又は協力の内容	入居者が必要時利用できる認知症対応型通所介護事業

連携又は協力の相手方	
事業所の名称	（ふりがな） しょーとすていくらがいけ
	ショートステイくらがいけ
事業所の所在地	（郵便番号 471-0003 ） 愛知県豊田市岩滝町高入４０番地１ 電話番号 0565-80-1102
連携又は協力の内容	入居者が必要時利用できる短期入所事業

連携又は協力の相手方	
事業所の名称	（ふりがな） しょうきぼたきのうがたきょたくかいごくらがいけ
	小規模多機能型居宅介護くらがいけ
事業所の所在地	（郵便番号 471-0003 ） 愛知県豊田市岩滝町高入４０番地１ 電話番号 0565-80-1102
連携又は協力の内容	入居者が必要時利用できる小規模多機能型居宅介護事業

１０．登録の申請が基本方針（及び高齢者居住安定確保計画）に照らして適切なものである旨

高齢者の居住の安定の確保に関する基本的な方針、高齢者居住安定確保計画に沿って適切に運営します。

別添 1

役 員 名 簿

（ふりがな） 氏 名	役名等
せきねしょういち 関根正一	理事長
はやしひろと 林裕人	常務理事
かわむらむつこ 川村むつ子	理事
のはらりょうじ 野原良二	理事
いざわのぶこ 伊澤伸子	理事
せきねゆう 関根　悠	理事
ひろせたけお 廣瀬武雄	監事
たかはしよしえ 高橋芳江	監事

法第6条第1項第3号に該当する者をすべて記載すること。記載しきれないときは、この様式の例により作成した書面に記載し、その書面をこの書面の次に添付すること。

別添 2

役 員 名 簿

(ふりがな) 氏 名	役名等

別添 3

住宅の規模並びに構造及び設備等

1．専用部分の規模並びに構造及び設備等

住棟番号	専用部分の床面積（㎡）	構造及び設備※ 完備	便所	洗面	浴室	台所	収納	住戸数（戸）	住戸番号（該当するものを全て記載）	月額家賃（概算額）（円）
1	18.72	×	○	○	×	×	○	2	301・325	81,600
1	18.15	×	○	○	×	×	○	6	302・303・305・321・322・323	81,600
1	18.15	×	○	○	×	×	○	12	306・307・308・310・311・312・313・315・316・317・318・320	86,700

注1）住戸の規模並びに設備及び構造のタイプ別にまとめて記載すること。
注2）設備及び構造欄の『完備』は、各戸に便所、洗面、浴室、台所及び収納の全てを備えるものを表す。
※有りの場合は○、無しの場合は×を記載すること。完備の場合は、完備を含め全ての欄に○を記載すること。

2．共同利用設備等

設備等	整備箇所数	合計床面積（㎡）	整備箇所	想定利用戸数（戸）	備考
一般浴	1	38.81	食堂付近北	20	
台所	1	7.27	食堂隣	20	
食堂	1	47.12	居室北側	20	
居間	1	19.28	個浴隣	20	
収納設備	3	14.30	居室隣	20	
個浴	1	8.86	居間付近	20	
トイレ	1	4.40	食堂付近	20	

注）整備箇所は、添付図面との対応関係を明確に記載すること。

別添 4

1．状況把握及び生活相談サービスの内容

提供形態		■ サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する　□ 委託する			
委託する場合の委託先	商号、名称又は氏名	（ふりがな）			
	住所（法人にあっては主たる事務所の所在地）	（郵便番号　　） 電話番号			
サービスを提供する法人等の別		□ 医療法人 ■ 社会福祉法人 □ 指定居宅サービス事業者 □ 指定地域密着型サービス事業者		□ 指定居宅介護支援事業者 □ 指定介護予防サービス事業者 □ 指定介護予防支援事業者 □ 上記以外の法人等	
サービスを提供する者の人数		□ 医師	人員　人	□ 社会福祉士	人員　人
		□ 看護師	人員　人	□ 介護支援専門員	人員　人
		□ 准看護師	人員　人	□ 養成研修修了者	人員　人
		□ 介護福祉士	人員　人	■ 上記以外の職員	人員　3 人
常駐する場所		■ 同一の敷地内　□ 隣接する土地 □ 近接する土地 （所在地　　）			
常駐する日		■ 365日対応　□ 次の期間を除く（）			
常駐する時間		日中	08 時 30 分 ～ 17 時 30 分		人員　1 人
		上記以外の時間	時　分 ～　時　分		人員　人
毎日１回以上の状況把握サービスの提供方法		食事提供時の状況把握			毎日　1 回
		□ 入居者から居住部分への訪問を希望する旨の申出があった場合は、当該居住部分への訪問（近接する土地に常駐する場合のみ）			
緊急通報サービスの内容	提供時間	常駐する日	08 時 30 分 ～ 17 時 30 分		
		上記以外の日	□ 24時間		
	通報方法	各居室に設置する緊急通報装置			
	通報先	4階事務室（夜間帯　待機職員へ転送）		通報先から住宅までの到着予定時間 30 分	
サービス提供の対価（概算額）	月額※	約　260,100 円	前払金の算定方法		
	前払金	約　0 円			
備考		・状況把握サービス （定期的な安否確認） （緊急時対応） （体調不良時の対応） ・生活相談サービス （健康管理） （各種生活相談） （フロントサービス） ・常駐するの不在時の対応及び時間帯 各居室に設置する緊急通報装置により４階事務室へ通報。待機職員へ連絡し対応。 （１７：３０～８：３０）			

２．食事の提供サービスの内容（該当する場合のみ）

提供形態		□ サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する　■ 委託する						
委託する場合の委託先	商号、名称又は氏名	（ふりがな）かぶしきがいしゃろはすふーど						
		株式会社ロハスフード						
	住所（法人にあっては主たる事務所の所在地）	（郵便番号 472-0006 ） 愛知県知立市山町御林１の１２ 電話番号 0566-83-7555						
	住所（法人にあっては本業務に係る事業所の所在地）	（郵便番号 472-0006 ） 愛知県知立市山町御林１の１２ 電話番号 0566-83-7555						
食事提供を行う場所		■ 食堂　□ 各居住部分　□ その他（　）						
提供方法	提供日	■ 365日対応　□ その他（　）						
	内容	■ 3食　□ 入居者が選択　□ 次の食事は提供しない（　）						
	調理等	■ 厨房で調理　□ 配食サービスを利用　□ その他（　）						
サービス提供の対価（概算額）	月額※	約　48,900 円	内訳	朝食　410 円　昼食　660 円　夕食　560 円				
	前払金	約　0 円	前払金の算定方法					
備考		欠食の場合は、３日前までの申し出により、食材料費の朝（２０４円）昼（３３６円）夕（２８５円）を返金します。						

※サービス提供の対価を月額で設定していない場合は、30日間利用した場合の金額を記載すること。

５．健康の維持増進サービスの内容（該当する場合のみ）

<table>
<tr><td colspan="2">提供形態</td><td colspan="4">■ サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する　□ 委託する</td></tr>
<tr><td rowspan="4">委託する場合の委託先</td><td rowspan="2">商号、名称又は氏名</td><td colspan="4">（ふりがな）</td></tr>
<tr><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>住所
（法人にあっては主たる事務所の所在地）</td><td colspan="4">（郵便番号　　）
電話番号</td></tr>
<tr><td>住所
（法人にあっては本業務に係る事業所の所在地）</td><td colspan="4">（郵便番号　　）
電話番号</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="3">提供方法</td><td>提供日</td><td colspan="3">■ 365日対応　□ その他（　　）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">内容</td><td colspan="3">■ 健康相談　■ 血圧等の測定　□ 定期検診　□ 通院等の付き添い</td></tr>
<tr><td colspan="3">□ その他（　　）</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">サービス提供の対価（概算額）</td><td>月額※</td><td>約　　０円</td><td rowspan="2">前払金の算定方法</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>前払金</td><td>約　　０円</td></tr>
<tr><td colspan="2">備考</td><td colspan="4">健康相談、血圧等の測定は、状況把握・生活相談サービス提供の対価に含まれます。通院等の付き添いについては、１時間で２，０００円となり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１，０００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。</td></tr>
</table>

６．その他のサービスの内容（該当する場合のみ）

提供形態		■ サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する　□ 委託する			
委託する場合の委託先	商号、名称又は氏名	（ふりがな）			
	住所（法人にあっては主たる事務所の所在地）	（郵便番号　　） 電話番号			
	住所（法人にあっては本業務に係る事業所の所在地）	（郵便番号　　） 電話番号			
提供方法		提供日	□ 365日対応　■ その他（相談による　　）		
		内容	付き添い（通院・買い物）、送迎、買い物代行		
サービス提供の対価（概算額）		月額※	約　2,000 円	前払金の算定方法	
		前払金	約　0 円		
備考		通院、買い物等の送迎、病院等の付き添いを行います。１時間２０００円となり、１時間を越える場合は、超過時間３０分（分以下切り上げ）を１単位として１０００円追加します。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。			

システム独自項目

1．サービス付き高齢者向け住宅の名称及び所在地

問合せ先１	商号、名称又は氏名	社会福祉法人　旭会
	電話番号	0561-51-5222
問合せ先２	商号、名称又は氏名	社会福祉法人　旭会　アメニティ豊田駅前
	電話番号	0565-34-0002
全体に関する備考		入力なし

2．サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者

法人等の種別及び業種	法人等種別	社会福祉法人
	主な業種	介護系事業者
Ｅメールアドレス		info@asahikai.jp

4．サービス付き高齢者向け住宅の戸数、規模並びに構造及び設備

増改築等に関する備考	入力なし

5．サービス付き高齢者向け住宅の入居契約、入居者資格及び入居開始時期

入居契約等に関する備考	入力なし

6．サービス付き高齢者向け住宅において提供される高齢者生活支援サービス及び入居者から受領する金銭

		提供の対価（介護保険適用の有無）	併設施設における提供の有無	連携・協力事業所における提供の有無
高齢者生活支援サービス	状況把握・生活相談	介護保険適用なし	－	－
	食事の提供	－	あり	あり
	入浴等の介護	入力なし	あり	あり
	調理等の家事	入力なし	あり	あり
	健康の維持増進	介護保険適用なし	あり	あり
	その他	介護保険適用なし	あり	あり
家賃・共益費・敷金に関する特記事項		入力なし		
前払金の支払い方式		入力なし		
前払金を支払った場合の月々の家賃概算額	最低	入力なし		
	最高	入力なし		

8．サービス付き高齢者向け住宅と併設される高齢者居宅生活支援事業を行う施設

施設の名称	併設施設の種類
ヘルパーステーションアメニティ豊田駅前	訪問介護事業所（ホームヘルプサービス事業所）
デイサービスセンターアメニティ豊田駅前	通所介護事業所（デイサービスセンター）
ショートステイアメニティ豊田駅前	短期入所生活介護事業所（ショートステイ）
訪問看護ステーションアメニティ豊田駅前	訪問看護事業所（訪問看護ステーション）

別添 3

1．専用部分の規模並びに構造及び設備等

住棟番号	専用部分の床面積	住戸番号	間取り
1	18.72	301・325	1R
1	18.15	302・303・305・321・322・323	1R
1	18.15	306・307・308・310・311・312・ 313・315・316・317・318・320	1R

別添 4

1．状況把握及び生活相談サービスの内容

サービス提供の対価（概算額）	月額	介護保険適用なし
サービスを提供する者の人数	従事者数	人員　人

5．健康の維持増進サービスの内容

サービス提供の対価（概算額）	月額	介護保険適用なし

6．その他のサービスの内容

サービス提供の対価（概算額）	月額	介護保険適用なし