

 医療法人 清水会

住宅型有料老人ホーム(介護付併設)

リバーサイドケア赤池

重要事項説明書

記入者名	岡本 英生	記入年月日	平成29年7月1日
		所属・職名	運営課・主任

1. 事業主体概要

種類	個人/法人	法人
	※法人の場合、その種類	医療法人
名称	(ふりがな) いりょうほうじん しみずかい 医療法人 清水会	
主たる事務所の所在地	〒458-0813 名古屋市緑区藤塚三丁目 2704 番地	
連絡先	電話番号	052-878-3711
	FAX番号	052-878-4141
	ホームページアドレス	http://www.shimizukai.biz
代表者	氏名	佐藤 貴久
	職名	理事長
設立年月日	昭和 50年 12月 1日	
主な実施事業	※別添1 (別を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) いりょうほうじんしみずかい りばーさいどけああかいけ 医療法人 清水会 リバーサイドケア赤池	
所在地	〒470-0126 日進市赤池町屋下 373 番地	
主な利用交通手段	最寄駅	地下鉄 鶴舞線 平針駅
	交通手段と所要時間	例：①公共交通機関利用の場合 ・地下鉄鶴舞線 平針駅で下車、徒歩 8 分 ②自動車利用の場合 ・名古屋第二環状自動車道 植田 I C より 5 分
連絡先	電話番号	0 5 2 - 8 0 0 - 3 4 1 1
	FAX番号	0 5 2 - 8 0 0 - 3 4 1 2
	ホームページアドレス	http://www.riverside-care.com
管理者	氏名	佐藤 隆
	職名	施 設 長
建物の竣工日		平成 1 8 年 1 月 8 日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 1 8 年 1 月 8 日

(類型)【表示事項】

1	介護付有料老人ホーム (一般型特定施設入居者生活介護)	6 5 室
2	介護付有料老人ホーム (外部サービス利用型特定施設入居者生活介護)	
3	住宅型有料老人ホーム	3 5 室
4	健康型有料老人ホーム	
1 又は 2 に 該当する場 合	介護保険事業者番号	第 2 3 7 4 9 0 0 4 3 5 号
	指定した自治体名	愛知県
	事業所の指定日	平成 1 8 年 1 月 1 日
	指定の更新日 (直近)	平成 2 9 年 1 月 1 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	2, 936. 00 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	
		抵当権の有無	1 あり 2 なし

		契約期間	1 <input type="checkbox"/> あり (2004年10月1日～2054年9月30日) 2 なし			
		契約の自動更新	1 あり 2 <input type="checkbox"/> なし			
建物	延床面積	全体	5658.34 m ²			
		うち、老人ホーム部分	m ²			
	耐火構造	1 <input type="checkbox"/> 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 その他 ()				
	構造	1 <input 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> なし			
居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 <input type="checkbox"/> 全室個室				
		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	18 m ²	80室	個室
	タイプ2	有	無	24 m ²	20室	個室
				m ²		
			m ²			
			m ²			
			m ²			
※「個室」「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	10ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	8ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	8ヶ所		
	共用浴室	7ヶ所	個室	1ヶ所		
			大浴場	6ヶ所		
共用浴室における	2ヶ所	チェアー浴	1ヶ所			

	介護浴槽		リフト浴	0ヶ所
			ストレッチャー浴	1ヶ所
			その他 ()	ヶ所
	食堂	1 <input type="checkbox"/> あり	2 なし	
	入居者や家族が利用できる調理設備	1 <input type="checkbox"/> あり	2 なし	
	エレベーター	1 あり (車椅子対応) 2 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> あり	2 なし	
	自動火災報知設備	1 <input type="checkbox"/> あり	2 なし	
	火災通報設備	1 <input type="checkbox"/> あり	2 なし	
	スプリンクラー	1 <input type="checkbox"/> あり	2 なし	
	防火管理者	1 <input type="checkbox"/> あり	2 なし	
	防災計画	1 <input type="checkbox"/> 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				
① 入居者の方が本当に楽しく生き生きとした生活ができることを最優先の課題とする。				
② 全ての職員がやりがいを感じプラス思考で業務を遂行する。また、それを妨げない。				
③ 入居者様にとっても職員にとっても理想である有料老人ホーム作りのため努力する。				
サービスの提供内容に関する特色				
◇ 医療法人というメリットを活かし、いかなる症状にも素早く対応。				
◇ 毎日ワクワクドキドキするような生活のご提供。(同好会、施設行事、レクリエーション)				
◇ 熱々のおいしいお食事の提供。				
入浴、排せつ又は食事の介護	1	<input type="checkbox"/> 自ら実施	2 委託	3 なし
食事の提供	1	<input type="checkbox"/> 自ら実施	2 委託	3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	1	<input type="checkbox"/> 自ら実施	2 委託	3 なし
健康管理の供与	1	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 自ら実施	2 委託	3 なし
生活相談サービス	1	<input type="checkbox"/> 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省略可能

特定施設入居者生活介護の加算	個別機能訓練加算	1 <input type="checkbox"/> あり	2 なし
----------------	----------	-------------------------------	------

の対象となるサービスの体制の有無	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 ()
協力医療機関	1	名称	相生山病院
		住所	名古屋市緑区藤塚三丁目 2704 番地
		診療科目	内科、呼吸器科、循環器科、消化器科、リハビリテーション科
		協力内容	入居者が継続的に入院治療を要する場合の医療行為、看護指導を含めた適切な入居者への医学的管理。週に 1～2 回医師が施設に往診実施。
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関	名称	加藤歯科	
	住所	日進市米野木町丸山 1 4 4 番地	
	協力内容	週に 2～3 回施設の歯科室にて診療。	

(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	1	一時介護室へ移る場合
	2	その他 (住宅型から介護居室に移る場合)
判断基準の内容	住宅型居室入居者が要支援または要介護となった場合、施設での判断でその心身の状況に応じて最適な介護居室へ移動する場合は	

		あります。但し、本人及び身元保証人との事前協議を必ず実施し承諾を得てからの移動となります。	
手続きの内容	住宅型から介護付きへの契約変更		
追加的費用の有無	1 あり	2 <input type="checkbox"/> なし	住宅型A室から介護付きB・C室への移動の場合は、居室面積が縮小し月額利用料は減額となります。住宅型B室から介護付きC室への移動の場合は、居室面積及び金額は同等で変更なし。但し介護度に応じた介護保険の自己負担金が加算されます。
居室利用権の取扱い	移動となる場合、移動前の居室の利用権は喪失します。		
前払金償却の調整の有無	1 あり	2 <input type="checkbox"/> なし	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	1 あり	2 <input type="checkbox"/> なし
	便所の変更	1 あり	2 <input type="checkbox"/> なし
	浴室の変更	1 あり	2 <input type="checkbox"/> なし
	洗面所の変更	1 あり	2 <input type="checkbox"/> なし
	台所の変更	1 あり	2 <input type="checkbox"/> なし
	その他の変更	1 あり	(変更内容)
	2 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> あり	2 なし
	要支援の者	1 <input type="checkbox"/> あり	2 なし
	要介護の者	1 <input type="checkbox"/> あり	2 なし
留意事項	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 共同生活が可能であること ◇ 日常的な医療行為を必要としないこと ◇ 介護付居室入居者は要支援以上の要介護認定を受けていること。 ◇ 身元保証人は、原則3親等以内の親族2名であること。 ◇ 身元保証人は、入居者の債務の連帯保証の責任を負うこと。 ◇ 身元保証人は、契約解除時に入居者の身柄を引き受ける義務を負うこと。 ◇ 原則最初の7日間を体験入居期間とし、仮契約期間とする。 ◇ 仮契約期間は、入居者及び施設の双方が契約を解除できる。 		
契約の解除の内容	<p>【即日退居となる場合】</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇ 介護認定が自立となった場合。(住宅型は入居可能) ◇ 死亡した時。 ◇ 正当な理由なく利用料を2ヶ月以上滞納し、支払い期限を経過した時。 ◇ 入居者が90日間以上、医療機関等に入院等すると見込まれる時。 ◇ 施設での生活が困難又は不適格と判断される時。 		

	◇ 他の介護施設等に入所する場合。 【退去日の30日以上前に退居届の提出が必要な場合】 ◇ 入居者及び保証人2名が同意の下、退居届を提出した場合。	
事業主体から解約を求 める場合	解約条項	
	解約予告期間	ヶ月
入居者からの解約予告 期間		ヶ月
体験入居の内容	1 <input type="checkbox"/> あり (内容： 1泊3食付 6,480円 最長 7日間) 2 <input type="checkbox"/> なし	
入居定員		100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		1.0
生活相談員	2	2		2.0
直接処遇職員				
介護職員	23	23		23.0
看護職員	4	4		4.0
機能訓練指導員	1	1		1.0
計画作成担当者	1	1		1.0
栄養士	1	1		1.0
調理員	(委託)	(委託)		
事務員	2	2		2.0
その他職員	1	1		1.0
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				37.5
※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	1	
介護福祉士	14	14	
実務者研修の修了者	2	2	
初任者研修の修了者	1	1	
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	4	4	
理学療法士	1	1	
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～ 9時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0.3人	0人
介護職員	2.9人	2.0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)	2.5 : 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

(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		0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	
前年度1年間の退職者数		0	0	6	0	1	0	0	0	0	0	
応じた業務に従事した経験年数に 職業に従事した経年数に 職業に従事した経験年数に 職業に従事した経年数に	1年未満	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	
	1年以上	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	
	3年未満											
	3年以上	0	0	10	0	1	0	0	0	0	0	
	5年未満											
	5年以上	0	0	4	0	0	0	1	0	0	0	
	10年未満											
10年以上	3	0	5	0	0	0	0	0	0	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	

<p>○展望ラウンジ 36 m²(くつろぎの空間)</p> <p>○共用トイレ(男女各 1 室)</p> <p>○エレベーター(入居者様用は 2 基)</p> <p>○非常階段(屋内 2 ヶ所・屋外 1 ヶ所)</p> <p>○スプリンクラー設備(全室)</p> <p>○消火器 5 個</p> <p>【 居室 】</p> <p>1. 上質電動ベッド(床高・頭部・足部リフト) 2. 寝具(枕・掛け布団 2 枚-夏冬・ベッドパッド・シーツ・枕カバー・布団カバー) 3. 二重カーテン(遮光・レース) 4. 冷暖房エアコン(個別調整) 5. ミニキッチン(IH 調理器・湯水混合栓・ミニ冷蔵庫・換気扇・食器戸棚) 6. トイレ室(温水洗浄・暖房便座付) 7. チェスト(小型の衣服ダンス) 8. テーブル・椅子 3 点セット 9. 照明器具(天井・トイレ内 他) 10. クローゼット・三面鏡給湯洗面化粧台・下駄箱・自動火災報知設備・スプリンクラー設備・非常通報装置(ナースコール 2 ヶ所) 11. バルコニー(約 5 m²・物干し竿掛付) 12. 発煙感知警報機(2010 年 1 月追加設置)</p> <p>住宅型 B 室・介護付 B 室(約 18 m²+バルコニー 5 m²×40 室)</p> <p>【 共用設備 】</p> <p>○ダイニングルーム(全 40 席)</p> <p>○大浴場 22 m²(13 畳相当)住宅型のみ</p> <p>○個室浴場(1 人用浴室)</p> <p>○サービスステーション(職員受付)</p> <p>○共用トイレ(男女各 1 室・車椅子対応)</p> <p>○エレベーター(配膳用リネン用各 1 基)</p> <p>○自動火災報知設備</p> <p>○消化用散水栓(4 ヶ所)</p> <p>【 居室 】</p> <p>1. 電動ベッド(床高・頭部・足部リフト) 2. 寝具(枕・掛け布団 2 枚-夏冬・ベッドパッド・シーツ・枕カバー・布団カバー) 3. 二重カーテン(遮光・レース) 4. 冷暖房エアコン(個別調整)</p> <p>5. トイレ室(温水洗浄・暖房便座付) 6. 照明器具(天井・トイレ内他) 7. チェスト(小型の衣服ダンス) 8. 洗面台(給湯混合栓)・下駄箱 9. 自動火災報知設備 10. スプリンクラー設備 11. 非常通報装置(ナースコール 2 ヶ所) 12. バルコニー(約 5 m²物干し竿掛付) 13. 発煙感知警報機(2010 年 1 月追加設置)</p> <p>介護付 C 室(約 18 m²+バルコニー 5 m²×40 室)</p> <p>【 共用設備 】</p> <p>○ダイニングルーム(全 40 席)</p> <p>○特別浴室 22 m²(13 畳相当)介護用</p> <p>○医務室 20 m²(12 畳相当)医師往診用</p> <p>○談話コーナー(5 ヶ所・20 席)</p> <p>○コインランドリー室(洗濯機乾燥機各 2 機)</p>	<p>○コインランドリー室(洗濯機乾燥機各 2 機)</p> <p>○天井吹き抜け園庭</p> <p>○エレベーター(配膳用リネン用各 1 基)</p> <p>○自動火災報知設備</p> <p>○消火用散水栓(3 ヶ所)</p> <p>○種類・天ぷら即出し調理コーナー</p> <p>○小浴場 17 m²(10 畳相当)住宅型のみ</p> <p>○談話コーナー(5 ヶ所・20 席)</p> <p>○コインランドリー室(洗濯機乾燥機各 2 機)</p> <p>○エレベーター(入居者様用 2 基)</p> <p>○非常階段(屋内 2 ヶ所・屋外 1 ヶ所)</p> <p>○スプリンクラー設備(全室)</p> <p>○消火器 6 個</p> <p>○種類・天ぷら即出し調理コーナー</p> <p>○普通浴室 17 m²(10 畳相当)介護用</p> <p>○喫煙室(脱臭空調機付)</p> <p>○サービスステーション(職員受付)</p> <p>○共用トイレ(男女各 1 室・車椅子対応)</p>
---	--

	75 歳以上 85 歳未満	26 人
	85 歳以上	71 人
要介護度別	自立	35 人
	要支援 1	5 人
	要支援 2	6 人
	要介護 1	11 人
	要介護 2	14 人
	要介護 3	9 人
	要介護 4	10 人
	要介護 5	10 人
入居期間別	6 ヶ月未満	13 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	11 人
	1 年以上 5 年未満	39 人
	5 年以上 10 年未満	21 人
	10 年以上 15 年未満	16 人
	15 年以上	0 人

(入居者の属性)

平均年齢	87.3 歳
入居者数*の合計	100 人
入居率**	100 %
※ 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	2 人
	社会福祉施設	5 人
	医療機関	14 人
	死亡者	1 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) 居室内での喫煙
	入居者側の申し出	7 人
		(解約事由の例) 他施設への転居

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)

窓口の名称		生活相談員・介護サービス計画担当者
電話番号		052-800-3411
対応している時間	平日	午前9:00～午後5:00
	土曜	午前9:00～午後5:00
	日曜・祝日	午前9:00～午後5:00
定休日		無し。

(上記以外の利用者からの苦情に対応する主な窓口等)

窓口の名称		① 日進市役所高齢福祉課 ② 愛知県国民健康保険団体連合会
電話番号		① 0561-73-7111 ② 052-971-4165
対応している時間	平日	① ② 午前9:00～午後5:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土日、祝祭日

(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)【介護総合賠償責任保険】 身体・財物 2億円 人格権侵害 1千万円 管理財物 100万円 現金 10万円	
	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) リバーサイドケア赤池は、入居者様の入居中に事故などを発見した場合、その状況に応じた適切な措置を講ずるものとし、それにより入居者様に損害が発生した場合施設は入居者様に対して、事故等の経過説明を迅速に行うとともに謝罪し誠意を持って対応致します。	
	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	常設
			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 2 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：法人内の老人保健施設等)
	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 <input type="checkbox"/> 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	無し。
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 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。

 医療法人 清水会

リバーサイドケア 赤池

〒470-0126 愛知県日進市赤池町屋下 373 番地

TEL 052-800-3411 FAX 052-800-3412

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		
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし	沓掛訪問看護ステーション	豊明市沓掛町山新田50番1
訪問リハビリテーション	あり	なし	沓掛訪問看護ステーション	豊明市沓掛町山新田50番1
居宅療養管理指導	あり	なし		
通所介護	あり	なし		
通所リハビリテーション	あり	なし	豊明第二老人保健施設 ひかり老人保健施設 まこと老人保健施設	豊明市沓掛町城塚1 名古屋市緑区藤塚3-2802 名古屋市緑区藤塚3-2604
短期入所生活介護	あり	なし		
短期入所療養介護	あり	なし	豊明老人保健施設 豊明第二老人保健施設 ひかり老人保健施設 まこと老人保健施設	豊明市沓掛町枝敷30-7 豊明市沓掛町城塚1 名古屋市緑区藤塚3-2802 名古屋市緑区藤塚3-2604
特定施設入居者生活介護	あり	なし	リバーサイドケア赤池	日進市赤池町屋下373
混合型特定施設入居者生活介護	あり	なし	グリーンヒルズケア相生	豊明市沓掛町山新田50番1
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		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
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		
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	ケアプランニングセンター豊明 ケアプランニングセンターひかり	豊明市沓掛町枝敷30-7 名古屋市緑区藤塚3-2802
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問介護	あり	なし		
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	沓掛訪問看護ステーション	豊明市沓掛町山新田50番1
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	沓掛訪問看護ステーション	豊明市沓掛町山新田50番1
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		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	豊明第二老人保健施設 ひかり老人保健施設 まこと老人保健施設	豊明市沓掛町城塚1 名古屋市緑区藤塚3-2802 名古屋市緑区藤塚3-2604
介護予防短期入所生活介護	あり	なし		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	豊明老人保健施設 豊明第二老人保健施設 ひかり老人保健施設 まこと老人保健施設	豊明市沓掛町枝敷30-7 豊明市沓掛町城塚1 名古屋市緑区藤塚3-2802 名古屋市緑区藤塚3-2604
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	リバーサイドケア赤池	日進市赤池町屋下373
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		
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		
＜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	豊明老人保健施設 豊明第二老人保健施設 ひかり老人保健施設 まこと老人保健施設	豊明市沓掛町棧敷30-7 豊明市沓掛町城塚1 名古屋市緑区藤塚3-2802 名古屋市緑区藤塚3-2604
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

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※1）		個別の利用料で、実施するサービス（利用者が全額負担）		利用料に含む※2	その都度徴収※2	料金※3	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		○	*	おむつ種類別料金表にて
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	1,080円	介護浴1回当たり
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○	2,160円	特浴1回当たり
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり		○	395円	5分単位
機能訓練	なし	あり	なし	あり				
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		○	270円	5分単位（住宅型入居者のみ）
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		○	540円	1kg当たり（月間集計）
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり		○	216円	1食当たり（住宅型入居者のみ）
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		○	*	理美容サービス料金表にて
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	324円	1回当たり（近隣のみ）
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	1,080円	1時間当たり（所要時間単位）
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		○		希望があれば協力病院で健康診断可能（有料）。
健康相談	なし	あり	なし	あり				自立の方でも受けることができます。（希望者）
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		○		協力病院のみ
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：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）。

※2：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額の利用料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。

※3：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。