

認知症対応型共同生活介護
介護予防認知症対応型共同生活介護
〔グループホームしもかた〕
重要事項説明書

株式会社サンガジャパン
しもかた翔裕館

グループホームしもかた 重要事項説明書

1. 法人及び施設の概要

法人名 : 株式会社サンガジャパン
代表者 : 代表取締役 山口智博
事業所名 : グループホームしもかた
指 定 : 認知症対応型共同生活介護 第 2390100440 号
: 介護予防認知症対応型共同生活介護
開 設 : 令和3年1月1日
定 員 : 9名 【1ユニット9名】
所在地 : 名古屋市千種区下方町三丁目13番地
Tel 052-385-8916 Fax 052-711-0551

2. 運営方針

- (1) 利用者の心身機能の状態を把握し、自立支援の観点に立ったサービスを提供します。
- (2) 心身、生活機能の回復もしくは低下の予防を行う為に、(介護予防)認知症対応型共同生活介護計画を作成し、計画に沿ったサービスを提供します。
- (3) 上記計画に基づき目標が達成できるよう効果的で効率的なサービスを提供します。
- (4) 事業所は、利用者の意思及び人格を尊重し、心身の状況に応じた自主的且つ意欲的な共同生活がおくれるよう援助するものとします。
- (5) サービスの実施にあたっては関係市町村、地域の医療、保健、福祉サービス機関、地域包括支援センター、地域住民と密接な連携に努め、協力と理解のもとに適切な運営を図るものとします。

3. 利用者及び、利用者代理人の権利

利用者及び、利用者代理人は、事業所のサービスを受けることに関して、以下の権利を有し、または、これらの権利を行使することにより利用者はいかなる不利益を受けることはないものとします。

- (1) 個人として尊重され、プライバシーを保ち、尊厳を保った生活ができること。
- (2) 生活歴が尊重され、安全と衛生が保たれた環境で生活できること。
- (3) 適切な医療を受けることについて支援を受けられること。
- (4) 地域社会の一員としての社会生活、選挙その他一般市民としての行為を行えること。
- (5) 暴力や虐待及び身体的精神的拘束を受けないこと。
- (6) 生活やサービスについて職員に要望・苦情を自由に伝えることができること。
- (7) 苦情等について専門家又は第三者機関の支援を受けること（苦情受付窓口等は重要事項説明書に記載）。
- (8) 事業所が保持している利用者の個人情報の開示請求ができること。

4. 職員配置

本事業所は、介護保険法に定める人員配置基準を満たしています。

1 階 1 階ユニット職員

職 種	配 置 数
1. 管理者 事業全体の一元的な管理	1 名
2. 計画作成担当者 (介護予防) 認知症対応型共同生活介護計画の作成	1 名以上
3. 介護職員	6 名以上

※看護師については「ちくさ病院」と 24 時間の連絡体制を整備。「キープオン守山」から週 1 回の訪問及び 24 時間の連絡体制を整備している。

5. 本事業所が提供するサービスと利用料金

本事業所では、利用者個々に対して（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画を立案し、計画に基づき以下のサービスを提供します。

(1) 介護保険の給付対象となるサービスの概要

- ① 入 浴 : 入浴又は清拭を週 2 回以上行います。
- ② 排 泄 : 排泄の自立を促すため、利用者の身体能力を最大限に活用した援助を行います。
- ③ 機能訓練 : 利用者の心身の状況に応じて、日常生活に必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。
- ④ 健康管理 : 当社の看護師又は訪問看護ステーションが介護職員と協力して、主治医または医療機関と連携して、健康管理を行います。
- ⑤ 介護予防 : 主治医または医療機関、地域包括支援センター等と連携して、介護職員が口腔機能向上、転倒予防、栄養改善の視点からケアを行います。
- ⑥ 夜間の体制 : 専任の夜勤者を各ユニット 1 名配置しています。
- ⑦ その他自立への支援 :
 - ・寝たきり防止のためにできる限り離床に配慮します。
 - ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
 - ・清潔で快適な生活が送れるよう適切な整容が行われるよう援助します。

(2) 介護保険の給付対象となるサービスの利用料金

別紙（利用料金一覧）

(3) 介護保険の給付対象とならないサービスの概要と利用料金

別紙（利用料金一覧）

6. 利用保証金（敷金）について

入居保証金（敷金）については施設にて預からず該当なし。

7. 利用料金の支払い方法

介護保険給付に係る利用者負担金（介護保険負担割合証に記載されている負担割合分）とその他の費用は、1 ヶ月ごとに計算し翌月 15 日頃までに請求しますので、同月 27 日までにお支払い下さい。

1 ヶ月に満たない期間の利用料金等は以下の通りとなります。

- ・月の途中で入居した場合の「専用居室利用料（家賃）、共益費、管理費」は、日割り計算するものとする。
- ・月の途中で退居した場合の「専用居室利用料（家賃）、共益費、管理費」は、日割り計算するものとする。但し、荷物搬出終了日をもって退居日とする。

お支払方法につきましては、自動引き落としを原則とさせていただきますが、銀行振込若しくは現金支払いも方法も取り扱いさせていただきます。但し、銀行振込の場合の振込手数料はご利用者の負担となります。

<銀行口座>

銀行名	三菱UFJ銀行	店番	431（京都支店）
種類	普通預金		
口座番号	3887156		
名義人	株式会社サンガジャパン		

8. 入居にあたっての留意事項

利用者は、サービスの利用に当たって、共同生活の秩序を保ち相互の親睦を図るものとし、次の行為は行わないものとする。

- （1）喧嘩、口論等他の利用者に迷惑をかけること。
- （2）指定した場所以外での喫煙等火気を用いること。
- （3）宗教や習慣の相違等で他人を排斥し、又は他人の自由を侵すこと。
- （4）その他、契約に当たって取り決めたこと。

9. 入居中の医療の提供について

医療を必要とする場合、利用者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。

これは、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院を義務づけるものでもありません。

<協力医療機関及び協力歯科医療機関>

医療機関名	医療法人豊隆会	ちくさ病院
所在地	名古屋市千種区今池南4丁目1番地	
診療科	内科	

医療機関名	青柳歯科
所在地	名古屋市千種区若水三丁目10番23号
診療科	歯科、予防歯科、歯周病、入れ歯

10. 緊急時（急変時）の対応について

利用者の病状に急変が生じた場合、その他必要な場合は、速やかに家族並びに主治医、看護師またはあらかじめ定められた医療機関へ連絡・緊急受診を行うなどの必要な処置を講じます。

また、夜間帯は職員配置が日中より少ないため、緊急連絡体制を確立しています。

1 1. 非常災害対策について

当施設では、自然災害、火災、その他防災対策について、計画的な防災訓練と設備の改善を図り、利用者の安全に対して万全を期します。

防災訓練の実施は、具体的計画を立て、非常災害に備えるため、避難、救出その他必要な訓練を年2回以上行います。

1 2. 業務継続計画の策定等

(1) 事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定認知症対応型共同生活介護・指定介護予防認知症対応型共同生活介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。

(2) 事業所は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的（年2回以上）に実施するものとする。

(3) 事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

1 3. 事故発生時の対応

事業所は、サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに名古屋市その他市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を行います。また、賠償すべき事故が発生した場合は、協議の上速やかに損害賠償を行います。なお、事故の状況等については、関係市町村に報告いたします。

1 4. 虐待防止に関する事項

(1) 事業所は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとする。

①虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催するとともにその結果について、従業者に周知徹底を図る。

②虐待の防止のための指針を整備する。

③従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的を実施する。

④虐待の防止のための措置を適切に実施するための担当者を置く。

(2) 事業所は、サービス提供中に、当該事業所の従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとする。

1 5. 衛生管理及び感染症の対策等

(1) 利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じるものとする。

(2) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように次の各号に掲げる措置を講じるとともに、必要に応じ保健所の助言、指導を求めるものとする。

①感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6か月に1回以上開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る。

②感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備する。

③従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を年2回以上実施する。

1 6. 身体拘束

事業所は、サービスの提供にあたって、当該利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為は行わない。なお、やむを得ず身体拘束等行動制限を行う場合は、次の事項を実施するものとする。

- (1) 身体拘束を行う場合は、管理者を中心とした事業所全体で検討し、やむを得ず身体拘束を実施する場合は、次の手順による説明書を作成し、家族へ説明・同意を得る。
 - ① 利用者がいかなる状態であるかの客観的解説
 - ② 当該事業所で行いうる介護手法での対応が困難な理由
 - ③ 今後の当該利用者に対する介護の方針
 - ④ 具体的な身体拘束の内容とその手段についての解説
- (2) 拘束中は、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由を記録し、完結の日から5年間保存する。
- (3) 身体拘束中は常に事業所全体で解除するための検討を行う。

身体拘束の適正化

 - ① 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催し、従業員に周知徹底を図る。
 - ② 身体的拘束等の適正化のための指針を整備する。
 - ③ 身体的拘束等の適正化のため、新規採用時及び年間研修計画に位置付けて研修を2回以上実施する。

1 7. グループホームの退居について（契約の終了）

- (1) 下記の場合契約は終了し退居していただくことになります。
 - ① 利用者からの退居申し出（契約解除）
 - ② 利用者はいつでも契約の解除を申し出、退居することができます。
ただし、退居を希望する場合は1ヵ月前に解約届の提出をお願いします。
- (2) 下記の場合は自動的に契約解除となり退居していただくことになります。
 - ① 利用者が介護保険施設へ入所した場合。
 - ② 利用者が死亡した場合。
 - ③ 利用者が要介護認定により自立・要支援1と判定された場合。
 - ④ 利用者が診療所や病院に入院し、3ヵ月を超える期間治療等が必要となった場合又は、見込まれる場合。
 - ⑤ 事業者が解散命令や破産した場合等やむを得ない事由でホームを閉鎖した場合。
 - ⑥ 天変地異その他の事由により施設が滅失、重大な毀損によりサービス提供が不可能になった場合。
 - ⑦ 事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は辞退した場合。
- (3) 下記の場合、事業者は利用者に対し、30日の予告期間において、文書で通知することにより本契約を解除できます。
 - ① 利用者のサービス利用料金の支払いが、正当な理由なく2ヶ月以上遅延し、支払うよう催告したにもかかわらず10日以内に支払われない場合。
 - ② 利用者が事業者や他の入所者に対し契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合。
- (4) 下記の場合は即時に契約を解除し退居することができます。
 - ① 介護保険給付対象外の利用料の変更に同意できない場合。
 - ② 事業者もしくはサービス従事者（職員）が正当な事由なく、契約書に定めるサービスの提供を実施しない場合。

- ③ 事業者もしくはサービス従事者（従事者であった者）が守秘義務に違反した場合。
- ④ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失により利用者の身体・財産・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合。
- ⑤ 他の利用者が利用者本人の身体・財産・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合に、事業者が適切な対応を取らない場合。

18. 利用者代理人（身元引受人）

当施設へ入居される場合、利用者のご家族等の利用者代理人を求めます。

利用者代理人は、入居契約に基づく利用者の事業者に対する一切の債務について、利用者と連帯して履行の責任を負います。身元引受人の負担は、極度額 100 万円を限度とします。また、特に死亡等により契約が終了した際の、利用者の所持品等、残置物をお引き取り願います。

原則として、身元引受人は三親等以内の親族とします。ただし、何らかの事情で三親等以内の親族を選任することが出来ない若しくは三親等以内の親族がいない場合には、成年後見制度や身元保証制度をご利用ください。必要により施設までご相談ください。

19. 苦情窓口の設置について

当施設における運営について苦情等がある場合、下記にお申し出下さい。

《事業所》

☆ 苦情受付窓口（担当者）……<管理者> 杉岡 綾佳

☆ 連絡先 …… 052-385-8916

その他 …… 投書箱を設置します。皆様のご意見等を遠慮なく投函下さい。

《サンガジャパン》

☆ 苦情受付窓口……株式会社サンガジャパン 西日本支社 苦情受付担当

☆ 連絡先 …… 075-256-8700

《行政関係》

・名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課

電話番号：052-959-3087

・愛知県国民健康保険団体連合会

電話番号：052-971-4165

☆苦情を処置するために講ずる措置の概要は別紙参照下さい。

20. 第三者評価の実施状況

当施設においての実施状況は下記の通りです。

実施日：令和6年2月10日

評価機関：特定非営利活動法人あいち福祉アセスメント

評価結果の開示：正面玄関設置

WAM NET 登載

令和 年 月 日

認知症対応型共同生活介護サービス・介護予防認知症対応型共同生活介護サービスの提供開始に際し、本書面に基づき重要事項と外部評価結果及び利用料金の説明を行いました。

説明者 職 名 _____

氏 名 _____ 印 _____

私は、本書面に基づき事業者から重要事項と外部評価結果及び利用料金の説明を受けました。

ご本人 住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

① 利用者代理人 住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

本人との関係 _____

② 利用者代理人 住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

本人との関係 _____

苦情を処理するために講ずる措置の概要

事業所又は施設名	グループホームしもかた
申請するサービス種類	認知症対応型共同生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護
1. 利用者からの相談または苦情に対応する常設の窓口（連絡先）、担当者の設置 相談・苦情に対する常設の窓口として、下記窓口を設置する。相談担当者が不在の時は、基本的事項については、本事業所職員が苦情に対応できるように体制を整えるとともに、事後に担当者が責任を持って対応する。 担当者： 管理者 杉岡 綾佳 連絡先： 電話 052-385-8916 担当者： 株式会社サンガジャパン 西日本支社 苦情受付担当 連絡先： 電話 075-256-8700 （その他の苦情等の相談窓口） 愛知県国民健康保険団体連合会 電話 052-971-4165 名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課 電話 052-959-3087 2. 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順 ①苦情があった場合には、相談担当者が面接を行うなどして、詳しい事情を聞く。 ②相談担当者は、上記の内容を所定の「苦情事故発生報告書」によりサンガジャパン介護事業部に報告の上、処理内容を決定し、速やかに申立者に連絡する。 ③上記によっても苦情処理を行えない場合には、事業所として検討会議を開催し、処理内容を決定する。 ④苦情の内容、処理結果について「苦情事故発生報告書」に記録した上保管し、再発防止に役立てる。 3. その他の参考事項 上記に記載した以外の対応措置については、その都度事業所内で検討し、利用者の立場に立って処理する。	

介護保険の給付対象となるサービス 別紙「利用料金一覧」

介護保険の対象となるサービスの利用料金は、下記のとおり介護保険法に定める単位数に地域単価を乗じた額の合計額し、介護保険負担割合証に記載された割合の額となります。

■地域単価 名古屋市：10,68円（単位数合計に乘じる）

■ [] 内は利用料（1割負担の場合）

該 当 に ○ 印	利用者の介護度と サービス利用料	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
○	基本単位（1日あたり） 1割負担 2割負担 3割負担	761単位 [813円] [1626円] [2439円]	765単位 [817円] [1634円] [2451円]	801単位 [856円] [1711円] [2567円]	824単位 [880円] [1760円] [2640円]	841単位 [899円] [1797円] [2695円]	859単位 [918円] [1835円] [2753円]
○	初期加算	30単位／1日 [32円] 入居日から30日以内の期間。 医療機関に1ヶ月以上入院した後、退院して再入居する場合も初期加算の算定を認める。					
○	医療連携体制加算（Ⅰ）ハ	37単位／日 [40円]（要支援2は加算なし）					
○	協力医療機関連携加算	100単位／月 [107円]（要支援2は加算なし） 相談・診療を行う体制を常時確保している協力医療機関と連携。					
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22単位／日 [24円] 介護職員総数の70%以上が介護福祉士である。又は勤続10年以上の介護福祉士が25%以上。					
	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18単位／日 [20円] 介護職員総数の60%以上が介護福祉士である。					
	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6単位／日 [7円] 職員総数の50%以上が介護福祉士である。又は常勤職員が75%以上。 又は勤続7年以上が30%以上。					
	認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	150単位／月 [161円]					
	認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	120単位／月 [129円]					
○	認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3単位／日 [4円] 認知症日常生活自立度Ⅲ以上の方が、利用者の1/2以上。 認知症介護実践者リーダー研修修了者1名配置。					
	認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4単位／日 [5円] 認知症日常生活自立度Ⅲ以上の方が、利用者の1/2以上。 認知症介護指導者研修修了者1名配置。					
○	口腔衛生管理体制加算	30単位／月 [32円] 歯科医師または歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合。					

該当者がおられる場合算定する加算（該当される場合、別途ご説明をさせて頂き同意書を頂きます。）

該 当 に○	加算種類	単位数と要件
○	若年性認知症利用者受入加算	120 単位／日 [129 円]
○	入院時費用の算定	246 単位／日 [263 円] 利用者が病院又は診療所への入院を要し、入院後 3 ヶ月以内に退院することが明らかに見込まれる場合、所定単位数に代えて 1 月に 6 日を限度に算定する。
○	看取り介護加算 (看取りを行った場合に必要になります)	72 単位／日 [77 円] (看取りの対応) 死亡日以前 31 日以上 45 日以下 144 単位／日 [154 円] (看取りの対応) 死亡日以前 4 日以上 30 日以下 680 単位／日 [727 円] (看取りの対応) 死亡日前 2 日又 3 日 1280 単位／日 [1,367 円] (看取りの対応) 死亡日
○	退居時相談援助加算	400 単位／回 [428 円] 〔退居され居宅（介護予防）サービス・地域密着型（介護予防）サービスを利用される場合。 注）退居して病院又は診療所に入院する場合は該当しない。 注）退居して介護保健施設に入所又は居住系サービスを利用する場合は該当しない。〕
○	退居時情報提供加算	250 単位／回 [267 円] 入院のために退所した利用者について、医療機関情報を提供した場合に算定。
	新興感染症等施設療養費	240 単位／日 [257 円] 1 月に 1 回、連続する 5 日を限度に算定。
	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	10 単位／月 [11 円]
	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	5 単位／月 [6 円]
○	口腔・栄養スクリーニング加算	20 単位／月 [21 円] 6 か月に一度、口腔状態と栄養のスクリーニング実施時に算定。

介護保険改正に伴う加算（事業所の体制に変更のあった場合、別途ご説明をさせて頂き同意書を頂きます。）

該当に ○印	利用者の介護度とサービス利用料	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	介護職員の賃金の改善等を実施している事業所 （上記の算定した加算数の 1000 分の 168 単位）					
○	介護職員処遇改善加算（Ⅱ）ロ	介護職員の賃金の改善等を実施している事業所 （上記の算定した加算数の 1000 分の 220 単位）					
	介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	介護職員の賃金の改善等を実施している事業所 （上記の算定した加算数の 1000 分の 155 単位）					
	介護職員処遇改善加算（Ⅳ）	介護職員の賃金の改善等を実施している事業所 （Ⅲにより算定した単位数の 1000 分の 125 単位）					
	介護職員等処遇改善加算（Ⅴ） （Ⅰ）～（Ⅳ）	介護職員の賃金の改善等を実施している事業所 （Ⅲにより算定した単位数の 1000 分の 163 単位～66 単位）					

介護保険の給付対象とならないサービス 別紙「利用料金一覧」

料金は利用者の全額負担となり、後払い(利用月の翌月 27 日までに支払い)となります。ただし、月の途中で退居される場合は、日割り計算で請求返還します。

- ① 食材料費：55,500 円／月（30 日の場合）
[朝食・昼食・夕食・おやつ] の 3 食+おやつで 1 日 1,850 円
*本事業所では、利用者の栄養、身体状況及び、嗜好等を考慮した食事を提供します。また、利用者の残存機能を引き出す為に、調理・配膳・後片付け及び、食事を共同でおこないます。
食事時間 朝食：7：30～ 昼食 12：00～ 夕食：17：00～
- ② 家賃：69,000 円／月（2,300 円／1 日）[1 ヶ月 30 日で計算]
専用居室内の電灯及びカーテン等は事業者が設置します。
- ③ 共益費及び管理費：41,800 円／月
（内訳）管理費：専用居室及び共用部の水道光熱費に充当
26,500 円／月（883 円／1 日）（10%税込）[1 ヶ月 30 日で計算]
共益費：建物の維持管理費等に充当
15,300 円／月（510 円／1 日）（非課税）[1 ヶ月 30 日で計算]

※個別に実施するイベント参加費や共用娯楽費等は別途実費負担となります。

- ⑤ オムツ代等
費用は利用者の実費負担です。
- ⑥ 理・美容代
費用は利用者の実費負担です。
- ⑦ 医療機関等への受診費用
その都度、受診した医療機関で、お支払いいただきます。
また、病院受診等の付き添いに伴いタクシー等を使用した場合にはその実費分（往復）をご請求します。
- ⑧ 領収書の再発行
領収書は原則として再発行しないものとします。但し、サービス利用の支払いに対する領収書紛失等の理由により、利用者又は利用者代理人から領収証明書の発行依頼があった場合には、領収証明書を発行するものとします。なお、発行に際しては、文書料として、一通につき金 500 円（税別）を申し受けます。

● 入居保証金について

入居保証金（敷金）については施設にて預からず該当なし。

重要事項説明書

Ver 1.4

記入年月日	2026 年 10 月 1 日
記入者名	野澤 守
所属・職名	介護付き有料老人ホームしもかた・管理者
取込種別	2 修正
被災確認事業所番号	2310092000545

1 事業主体概要

種類	2 法人	
	※法人の場合、その種類	5 営利法人
名称	かぶしきがいしゃさんがじゃぱん (ふりがな) 株式会社サンガジャパン	
法人番号	法人番号有無	1 有
	法人番号	3030001131053
主たる事務所の所在地	〒 330 - 0854	
	埼玉県さいたま市大宮区桜木町一丁目 1 1 番地	
連絡先	電話番号	048 - 614 - 1541
	FAX番号	048 - 614 - 1552
	メールアドレス	shimokata @ sangajapan.jp
	ホームページ有無	1 有
	ホームページアドレス	http:// www.sanga-kaigo.co.jp
代表者	氏名	山口 智博
	職名	代表取締役
設立年月日	2019 年 5 月 20 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) かいごつきゅうりょうろうじんほーむしもかた					
	介護付き有料老人ホームしもかた					
所在地	〒	464	-	0096		
	愛知県名古屋市千種区下方町三丁目13番地					
所在地（建物名等）	しもかた翔裕館					
市区町村コード	都道府県	愛知県		市区町村	231002 名古屋市	
主な利用交通手段	最寄駅		地下鉄東山線 覚王山 駅			
	交通手段と所要時間		①地下鉄東山線「池下」下車 市バス茶屋12系統「天満通2丁目」下車 徒歩西へ3分 ②基幹バス基幹2「谷口」下車 南へ徒歩5分			
連絡先	電話番号	052	-	385	-	8916
	FAX番号	052	-	711	-	0551
	メールアドレス	shimokata			@	sangajapan.jp
	ホームページ有無	1 有				
	ホームページアドレス	http://		www.sanga-kaigo.co.jp		
管理者	氏名	野澤 守				
	職名	管理者				
建物の竣工日		2004	年	8	月	1 日
有料老人ホーム事業の開始日		2021	年	1	月	1 日

(類型) 【表示事項】

類型	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）					
1 又は 2 に該当する場合	介護保険事業者番号	2370103513				
	指定した自治体名	愛知県名古屋市長				
	事業所の指定日	2021	年	1	月	1 日
	指定の更新日（直近）	2021	年	1	月	1 日

3 建物概要

土地	敷地面積	1097.24	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の場合	
		賃貸の種別	
		抵当権の有無	
		契約期間	開始
			年 月 日
			終了
			年 月 日
		契約の自動更新	
建物	延床面積	全体	1629.63 m ²
		うち、老人ホーム部分	998.78 m ²
	耐火構造	1 耐火建築物	
		3 その他の場合	
	構造		
		2 鉄骨造	
		4 その他の場合	

	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の場合					
		賃貸の種別					
		抵当権の有無					
		契約期間		開始			
				年	月	日	
				終了			
				年	月	日	
		契約の自動更新					
		居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室（縁故者個室含む）			
2 相部屋ありの場合							
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	1 有		2 無	14.76 m ²	10	3 介護居室個室	
タイプ2	1 有		2 無	14.86 m ²	10	3 介護居室個室	
タイプ3				m ²			
タイプ4				m ²			
タイプ5				m ²			
タイプ6				m ²			
タイプ7				m ²			
タイプ8				m ²			
タイプ9			m ²				
タイプ10			m ²				

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	0	ヶ所
				うち車椅子等の対応が可能な便房	4	ヶ所
	共用浴室	2	ヶ所	個室	1	ヶ所
				大浴場	1	ヶ所
	共用浴室における 介護浴槽	1	ヶ所	チェアー浴	1	ヶ所
				リフト浴	0	ヶ所
				ストレッチャー浴	0	ヶ所
				その他		ヶ所
	食堂	1	あり			
	入居者や家族が利用 できる調理設備	2	なし			
	エレベーター	2	あり（ストレッチャー対応）			
消防用設備 等	消火器	1	あり			
	自動火災報知設備	1	あり			
	火災通報設備	1	あり			
	スプリンクラー	1	あり			
	防火管理者	1	あり			
	防災計画	1	あり			
緊急通報装 置等	居室	1	全ての居室あり			
	便所	1	全ての便所あり			
	浴室	1	全ての浴室あり			
	その他					
その他						

4 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	・入居者の人権を尊重し、特定施設サービス計画に基づき食事・入浴・排泄等の介護、その他日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話、その方の有する能力に適したサービス提供を致します。
サービスの提供内容に関する特色	・入居者の自立支援を目的に日々の健康管理や機能低下の防止に努めます。地域の社会資源の活用笑顔あふれる環境づくりを心がけます。
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施
食事の提供	2 委託
洗濯・掃除等の家事の供与	1 自ら実施
健康管理の供与	1 自ら実施
安否確認又は状況把握サービス	1 自ら実施
生活相談サービス	1 自ら実施

(介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護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 ※1 「協力医療機関連携加算(Ⅰ)」は、「相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している協力医療機関と連携している場合」に該当する場合を指し、「協力医療機関連携加算(Ⅱ)」は、「協力医療機関連携加算(Ⅰ)」以外に該当する場合を指す。 ※2 「地域密着型特定施設入居者生活介護」の指定を受けている場合。	入居継続支援加算(Ⅰ)	2	なし
	入居継続支援加算(Ⅱ)	2	なし
	生活機能向上連携加算(Ⅰ)	2	なし
	生活機能向上連携加算(Ⅱ)	2	なし
	個別機能訓練加算(Ⅰ)	2	なし
	個別機能訓練加算(Ⅱ)	2	なし
	ADL維持等加算(Ⅰ)	2	なし
	ADL維持等加算(Ⅱ)	2	なし
	夜間看護体制加算(Ⅰ)	2	なし
	夜間看護体制加算(Ⅱ)	1	あり
	若年性認知症入居者受入加算	1	あり
	協力医療機関連携加算(Ⅰ)(※1)	1	あり
	協力医療機関連携加算(Ⅱ)(※1)	2	なし
	口腔・栄養スクリーニング加算	1	あり
	口腔衛生管理体制加算(※2)	2	なし
	科学的介護推進体制加算	2	なし
	退院・退所時連携加算	1	あり
	退居時情報提供加算	1	あり
	看取り介護加算(Ⅰ)	1	あり
	看取り介護加算(Ⅱ)	2	なし
	認知症専門ケア加算(Ⅰ)	1	あり
	認知症専門ケア加算(Ⅱ)	2	なし
	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	2	なし
	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	2	なし
	新興感染症等施設療養費	2	なし
	生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	2	なし
	生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	2	なし

	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)	2	なし
		(Ⅱ)	2	なし
		(Ⅲ)	2	なし
	介護職員等処遇改善加算	(Ⅰ)イ	2	なし
		(Ⅰ)ロ	2	なし
		(Ⅱ)イ	2	なし
		(Ⅱ)ロ	1	あり
		(Ⅲ)	2	なし
		(Ⅳ)	2	なし
人員配置が手厚い介護サービスの 実施の有無	2 なし			
	1 ありの場合			
	(介護・看護職員の配置率)		3	: 1

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可		☐	救急車の手配		
		☐	入退院の付き添い		
		☐	通院介助		
		☐	その他		
	1	名称	豊隆会　ちくさ病院		
		住所	愛知県名古屋市千種区今池4-1		
		診療科目	内科・皮膚科		
		協力科目			
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	1	あり
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	1	あり

協力医療機関	2	名称		
		住所		
		診療科目		
		協力科目		
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	
	3	名称		
		住所		
		診療科目		
		協力科目		
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	

	4	名称		
		住所		
		診療科目		
		協力科目		
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	
	診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保			
	5	名称		
		住所		
		診療科目		
		協力科目		
協力内容		入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保		
	診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保			

	新興感染症 発生時に連 携する医療 機関	1 あり	
		1 ありの場合	
		医療機関の 名称	豊隆会 ちくさ病院
		医療機関の 住所	愛知県名古屋千種区今池南4-1
協力歯科医 療機関	1	名称	青柳歯科
		住所	愛知県名古屋千種区若水3-10-23
		協力内容	月1～2回の往診 依頼による診察
	2	名称	
		住所	
		協力内容	

(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		一時介護室へ移る場合	
		介護居室へ移る場合	
	○	その他	入居者の希望により空室であることを条件に可
判断基準の内容	住替え先が空床時であることと利用者の希望により		
手続きの内容	住み替えにあたりこれまで使用していた居室の原状回復及び居室内清掃を実施していただく		
追加的費用の有無	2 なし		
居室利用権の取扱い	変更なし		
前払金償却の調整の有無	2 なし		
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	1 あり	
	便所の変更	2 なし	
	浴室の変更	2 なし	
	洗面所の変更	2 なし	
	台所の変更	2 なし	
		2 なし	
	その他の変更	1 ありの場合	
	(変更内容)		

(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	2	なし
	要支援の者	1	あり
	要介護の者	1	あり
留意事項	手段による共同生活が円満に営める方 ※当施設は入居施設ですが家族介護支援の観点により、施設の空床を利用した短期利用を実施しております ・対象期間は30日以内。要介護度のある方のみ対象		
契約解除の内容	入居契約書第32条に基づき各号の1に該当する場合は契約終了とする ①利用者が死亡したとき ②施設側が第33条に基づき解除を通告し、予定期間が終了したとき ③利用者が第34条に基づき解除と通告し、予定期間が終了したとき		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	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場合 ②月額の利用料その他の支払いを正当な理由もなくしばし滞納する場合 ③第25条（禁止または制限される行為）の規定に違反した場合 ④入居者の行動がほかの入居者及び自身の命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止することが出来ない場合 ⑤入院または外泊が連続して2か月を超え、施設での生活が困難な場合	
	解約予告期間	3	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	
	1	ありの場合	
		(内容)	6泊7日無料 ※7日目より1泊2日税込み10,000円徴収
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の職員については記載する必要はありません）。

（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	0	1	0.3
生活相談員	3	0	3	1
直接処遇職員				
介護職員	9	4	5	7.9
看護職員	2	1	1	1.2
機能訓練指導員	1	0	1	0.4
計画作成担当者	1	0	1	0.2
栄養士	0	0	0	
調理員	0	0	0	
事務員	0	0	0	
その他職員	1	0	1	0.4
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	0	0	0
介護福祉士	4	1	3
実務者研修の修了者	2	1	1
初任者研修の修了者	0	0	0
介護支援専門員	2	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	0	0		0	
理学療法士	0	0		0	
作業療法士	1	0		1	
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	
はり師	0	0		0	
きゅう師	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 30 分 ～ 9 時 30 分)					
	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	1		人	1		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】	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)	3	: 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					
		業務に係る 資格等	1 あり									
			1 ありの場合									
			資格等の名称					介護福祉士				
		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	0	2	1	0	0	0	0	0	0	
前年度1年間の退職者数		1	0	2	0	1	0	0	1	0	0	
業務に従事した 従業員の人数 経験年数に 応じた	1 年未満	1	1	3	1	0	0	0	1	0	0	
	1 年以上 3 年未満	0	0	3	5	0	1	0	0	0	0	
	3 年以上 5 年未満	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
	5 年以上 10 年未満	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	
	10 年以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
従業者の健康診断の実施状況			1 あり									

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
利用料金の支払い方式 【表示事項】		3 月払い方式
		4 選択方式の場合、該当する方式を全て選択
		☐ 全額前払い方式
		☐ 一部前払い・一部月払い方式
		☐ 月払い方式
年齢に応じた金額設定		2 なし
要介護状態に応じた金額設定		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		2 日割り計算で減額
		3 不在期間が○日以上の場合に限り、日割り計算で減額の場合
		☐ 不在期間が 日以上
利用料金の改定	条件	運営状況並びに食材費や水道光熱費等の維持管理にかかる費用
	手続き	運営懇談会の意見をもとに改定

(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			97	歳	94	歳
居室の状況	床面積			14.76	m ²	14.86	m ²
	便所			1	有	1	有
	浴室			2	無	2	無
	台所			2	無	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				229853	円	237187	円
家賃				80000	円	80000	円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用			22013	円	29347	円
	介護保険外※2	食費		64800	円	64800	円
		管理費		16500	円	16500	円
		介護費用		0	円	0	円
		光熱水費		45000	円	45000	円
		その他		1540	円	1540	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	市場価格参照
敷金	家賃の 0 ヶ月分
介護費用 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。	

管理費	居室の水道費用及び維持管理費用として
食費	朝食：486円 昼食：756円 おやつ：162円 夕食：756円 ※いずれも軽減税率8%対象
光熱水費	居室共用部の水道光熱費及び維持管理費、事務用品等
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	寝具リネン等利用料

(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※に対する自己負担額	要介護度に応じて介護費用の1～3割（入居者の介護保険負担割合証における負担割合）を徴収
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	全国有料老人ホーム協会以外の場合	
		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	2	人
	女性	18	人
年齢別	65歳未満	0	人
	65歳以上75歳未満	1	人
	75歳以上85歳未満	1	人
	85歳以上	18	人
要介護度別	自立	0	人
	要支援 1	0	人
	要支援 2	1	人
	要介護 1	1	人
	要介護 2	3	人
	要介護 3	3	人
	要介護 4	5	人
入居期間別	要介護 5	1	人
	6 ヶ月未満	2	人
	6 ヶ月以上 1 年未満	4	人
	1 年以上 5 年未満	11	人
	5 年以上10年未満	3	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	91.3	歳
入居者数の合計	20	人
入居率※	100	%
※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在となっている者も入居者に含む。		

(前年度における退去者の状況)

退居先別の人数	自宅等	0	人
	社会福祉施設	0	人
	医療機関	4	人
	死亡	2	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)	
	入居者側の申し出	2	人
		(解約事由の例) 喀痰吸引等での医療依存度が高く施設での通常の生活が営めないため	

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1

窓口の名称		しもかた翔裕館 苦情相談室									
電話番号		052	-		385	-		8916			
対応している時間	平日	9	時	0	分	～	17	時	0	分	
	土曜		時		分	～		時		分	
	日曜・祝日		時		分	～		時		分	
定休日		土曜・日曜日 ※窓口となる管理者等が不在の場合、その緊急性の度合いによって翌日以降の対応となる場合あり									

窓口2										
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	時	45	分	～	16	時	45	分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日			土曜・日曜日及び年末年始							
窓口3										
窓口の名称										
電話番号				-		-				
対応している時間	平日		時		分	～		時		分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日										
窓口4										
窓口の名称										
電話番号				-		-				
対応している時間	平日		時		分	～		時		分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日										
窓口5										
窓口の名称										
電話番号				-		-				
対応している時間	平日		時		分	～		時		分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日										

(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	
	1	ありの場合	
		その内容	対人・対物・人権侵害・経済的損害・施設利用者障害見舞金など
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	
	1	ありの場合	
		その内容	管理者の指導の下、連携医療機関、ご利用者との連携を図り対応する
事故対応及びその予防のための指針	1	あり	

(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	
	1	ありの場合	
		実施日	2024/9/16
		結果の開示	1 あり
第三者による評価の実施状況	2	なし	
	1	ありの場合	
		実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	

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
管理規程	1	入居希望者に公開
事業収支計画書	3	公開していない
財務諸表の要旨	3	公開していない
財務諸表の原本	3	公開していない

10 その他

運営懇談会	1 あり	
	1 ありの場合	
	(開催頻度) 年 1 回	
	2 なしの場合	
	1 代替措置ありの場合	
高齢者虐待防止のための 取組の状況	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	
	1 あり	
	指針の整備	
	1 あり	
	研修の定期的な実施	
身体的拘束等の適正化の ための取組の状況	研修の実施	
	1 あり	
	指針の整備	
	1 あり	
	身体的拘束等適正化検討委員会の開催	
身体的拘束等の適正化の ための取組の状況	2 なし	
	1 ありの場合	
	緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束 その他の入居者の行動を制限する行為 (身体的拘束等) を行うこと	
	身体的拘束等を行う場合の態様及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録	

業務継続計画の策定状況等	感染症に関する業務継続計画（BCP）		1	あり
	災害に関する業務継続計画（BCP）		1	あり
	職員に対する周知の実施		1	あり
	定期的な研修の実施		1	あり
	定期的な訓練の実施		1	あり
	定期的な業務継続計画の見直し		1	あり
提携ホームへの移行 【表示事項】	2 なし			
	1 ありの場合			
		提携ホーム名		
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			
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	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	2 なし			
	1 ありの場合			
		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		

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	

備考

別添 2

有料老人ホーム・サービス付き高齢者住宅向け住宅が提供するサービスの一覧表

備考 ※4 入院中の見舞い訪問は、協力医療機関に限る。また、病院受診等の付き添いに
伴いタクシー等と使用した場合には、その実費分（往復）をご請求します。

添付書類： 別添 1（別に実施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 _____

別添 1 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市内で実施する他の介護サービス等

介護サービスの種類	有無	主な事業所の名称	所在地	併設	隣接
＜居宅サービス＞					
訪問介護	2 無				
訪問入浴介護	2 無				
訪問看護	2 無				
訪問リハビリテーション	2 無				
居宅療養管理指導	2 無				
通所介護	2 無				
通所リハビリテーション	2 無				
短期入所生活介護	2 無				
短期入所療養介護	2 無				
特定施設入居者生活介護	2 無				
福祉用具貸与	2 無				
特定福祉用具販売	2 無				
＜地域密着型サービス＞					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2 無				
夜間対応型訪問介護	2 無				
地域密着型通所介護	2 無				
認知症対応型通所介護	2 無				
小規模多機能型居宅介護	2 無				
認知症対応型共同生活介護	1 有	グループホーム しもかた	名古屋市千種区下方町3-13	○	
地域密着型特定施設入居者生活介護	2 無				
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	2 無				
看護小規模多機能型居宅介護	2 無				

居宅介護支援	2 無				
<居宅介護予防サービス>					
介護予防訪問入浴介護	2 無				
介護予防訪問看護	2 無				
介護予防訪問リハビリテーション	2 無				
介護予防居宅療養管理指導	2 無				
介護予防通所リハビリテーション	2 無				
介護予防短期入所生活介護	2 無				
介護予防短期入所療養介護	2 無				
介護予防特定施設入居者生活介護	2 無				
介護予防福祉用具貸与	2 無				
特定介護予防福祉用具販売	2 無				
<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	2 無				
介護予防小規模多機能型居宅介護	2 無				
介護予防認知症対応型共同生活介護	1 有	グループホーム しもかた	名古屋市千種区下方町3-13	○	
介護予防支援	2 無				
<介護保険施設>					
介護老人福祉施設	2 無				
介護老人保健施設	2 無				
介護医療院	2 無				
<介護予防・日常生活支援総合事業>					
訪問型サービス	2 無				
通所型サービス	2 無				
その他生活支援サービス	2 無				

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						1	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)	個別の利用料金で、実施するサービス(利用者が全額負担)	包含※2			備考	
			都度※2	料金※3			
介護サービス							
食事介助	1 あり	2 なし					
排泄介助・おむつ交換	1 あり	2 なし					
おむつ代		2 なし		○	実費		
入浴（一般浴）介助・清拭	1 あり	1 あり		○	1,650円 税込み	ケアプランにて週2回実施 3回目より都度実費	
特浴介助	1 あり	1 あり		○	1,650円 税込み	ケアプランにて週2回実施 3回目より都度実費	
身辺介助（移動・着替え等）	1 あり	2 なし					
機能訓練	1 あり	2 なし					
通院介助	1 あり	2 なし		○	タクシー使用時は実費	協力医療機関にかかる	
口腔衛生管理	1 あり	2 なし					
生活サービス							
居室清掃	1 あり	1 あり		○	770円 税込み	ケアプランにて週1回実施 2回目より都度実費	
リネン交換	1 あり	1 あり		○	550円 税込み	ケアプランにて週1回実施 2回目より都度実費	
日常の洗濯	1 あり	1 あり		○	550円 税込み	ケアプランにて週2回実施 2回目より都度実費	
居室配膳・下膳	1 あり	2 なし					
入居者の嗜好に応じた特別な食事		2 なし					
おやつ		1 あり		○	162円 税込み		
理美容師による理美容サービス		1 あり		○	実費		
買い物代行	1 あり	2 なし	○			30分以内近隣に限る	
役所手続き代行	1 あり	2 なし					
金銭・貯金管理		2 なし					
健康管理サービス							
定期健康診断		1 あり		○	実費	年1回	
健康相談	1 あり	2 なし					
生活指導・栄養指導	1 あり	2 なし					
服薬支援	1 あり	2 なし					
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	1 あり	2 なし					
入退院時・入院中のサービス							
入退院時の同行	2 なし	2 なし					
入院中の洗濯物交換・買い物	2 なし	2 なし					
入院中の見舞い訪問	1 あり	2 なし					

※1:利用者の所得等に応じて負担割合が変わる(1割～3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、月額サービスの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。
※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。