

入居者 《 \_\_\_\_\_ 》 様

## 重要事項説明書

《つくイ・ポピルスガーデン豊田》

介護付有料老人ホーム



## 重要事項説明書

記入年月日	
記入者名	
所属・職名	

※ 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	営利法人
名称	(ふりがな) かぶしきかいしゃ つくい 株式会社ツクイ	
主たる事務所の所在地	〒233-0002 神奈川県横浜市港南区上大岡西一丁目6番1	
連絡先	電話番号	045-842-4115
	FAX番号	045-842-0249
	ホームページアドレス	http://corp.tsukui.net
代表者	氏名	高島 毅
	職名	代表取締役
設立年月日	2020年 5月 18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) つくい・ぽびるすがーでんとよた かいごつきゆうりょうろう じんほーむ ツクイ・ポピルスガーデン豊田 介護付有料老人ホーム	
所在地	〒471-0876 愛知県豊田市金谷町 7-4	
主な利用交通手段	最寄駅	名古屋鉄道 三河線『上拳母』駅
	交通手段と所要時間	名古屋鉄道 三河線『上拳母』駅まで徒歩 5分 愛知環状鉄道線『新上拳母』駅まで徒歩 6分
連絡先	電話番号	0565-36-5030
	FAX番号	0565-31-8581
	ホームページアドレス	<a href="https://www.tsukui.net/hospice/toyota/">https://www.tsukui.net/hospice/toyota/</a>
管理者	氏名	新藤 貴子
	職名	施設長
建物の竣工日		2024年 3月 13日
有料老人ホーム事業の開始日		2024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又は2に該当する場合	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	2373004940
	指定した自治体名	豊田市
	事業所の指定日	2024年 4月 1日
	指定の更新日 (直近)	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	1 4 6 9 m <sup>2</sup>				
	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
		契約期間	1	あり	(2024年3月1日~2054年2月28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				1728.058 m <sup>2</sup>
		うち、老人ホーム部分				1019.639 m <sup>2</sup>
	耐火構造	1 耐火建築物				
		2 準耐火建築物				
		3 ③ その他 ( 延焼防止建築物 )				
		4 その他 ( )				
	構造	1 鉄筋コンクリート造				
2 鉄骨造						
3 ③ 木造						
4 その他 ( )						
所有関係	1 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 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	14.90 m <sup>2</sup>	8	介護居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	14.97 m <sup>2</sup>	21	介護居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ4	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ5	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
タイプ6	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
タイプ7	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
※「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	10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	10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	1ヶ所	チェアー浴	1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	在宅での生活が困難なターミナル期の方、難病の方等重度な支援が必要な方であっても、地域の医療機関や事業所と連携し、ご入居いただける環境づくりに努める。また、入居者一人ひとりの人生に敬意を持って接し、『最期まで'自分らしく生きる'をかなえる』ケアを提供する。入居者が個々に契約された介護・医療事業者と連携してサービスを提供し、最期までご安心いただけるケア体制を整備する。
サービスの提供内容に関する特色	お客様が個々に契約された介護・医療事業者と連携し、サービスを提供します。

	また、併設されている訪問看護事業所には、夜間帯もスタッフが常駐しており、最期までご安心いただけるケア体制が整っています。		
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	入居継続支援加算	1 あり	② なし	
	生活機能向上連携加算	1 あり	② なし	
	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	
	若年性認知症入居者受入加算	1 あり	② なし	
	医療機関連携加算	1 あり	② なし	
	口腔衛生管理体制加算	1 あり	② なし	
	栄養スクリーニング加算	1 あり	② なし	
	退院・退所時連携加算	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)	1 あり	② なし
		(II)	1 あり	② なし
		(III)	1 あり	② なし
	介護職員処遇改善加算	(I)	① あり	2 なし
(II)		1 あり	② なし	
(III)		1 あり	② なし	
(IV)		1 あり	② なし	
(V)		1 あり	② なし	
介護職員等特定処遇改善加算	(I)	1 あり	② なし	
	(II)	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		<input type="radio"/> 1 救急車の手配 <input type="radio"/> 2 入退院の付き添い <input type="radio"/> 3 通院介助 <input checked="" type="radio"/> 4 その他（ 協力医療機関への通院介助費用は介護保険に含まれます。 ）	
協力医療機関	1	名称	医療法人ありがとう会 ほがらかクリニック
		住所	愛知県安城市百石町 2-11-4 101
		診療科目	内科
		協力内容	往診、訪問診療
	2	名称	トヨタ記念病院
		住所	愛知県豊田市平和町 1-1
		診療科目	内科・外科・脳外科・循環器・消化器・呼吸器内科等
		協力内容	入院を含めた専門的医療
協力歯科医療機関		名称	医療法人 利他 青木橋杉山歯科医院
		住所	愛知県岡崎市青木町 8-2
		協力内容	歯科診療・訪問歯科診療

(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 ※複数選択可		<input type="radio"/> 1 一時介護室へ移る場合 <input type="radio"/> 2 介護居室へ移る場合 <input checked="" type="radio"/> 3 その他（ 介護居室から介護居室への移動 ）	
判断基準の内容		<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者の容態の変化</li> <li>・入居者に対する介護・看護サービス等処遇内容の変化</li> <li>・他の入居者に対する特別な配慮</li> </ul>	
手続きの内容		<input type="radio"/> ①事業者の指定する医師の意見を聴く <input type="radio"/> ②入居者の意思の確認と同意を得る <input type="radio"/> ③入居者の身元引受人等の意見を聴いた上、同意を得る <input type="radio"/> ④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	
追加的費用の有無		<input type="radio"/> 1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
居室利用権の取扱い		住み替え前の居室に係る利用権は消滅し、住み替え後の居室に係る利用権が発生します	
前払金償却の調整の有無		<input type="radio"/> 1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	<input type="radio"/> 1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
	便所の変更	<input type="radio"/> 1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
	浴室の変更	<input type="radio"/> 1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
	洗面所の変更	<input type="radio"/> 1 あり <input checked="" type="radio"/> 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	<p>年齢：原則 60 歳以上。  入居時：自立、要支援、要介護の方  心身の状況：共同生活の秩序を著しく乱す恐れがあり、  通常の介護方法等ではこれを防止することができないと  考えられる場合は相談となります。</p>		
契約の解除の内容	<p>退去日を含む 30 日前に解約の申し入れを行うことにより、  本契約を解約することができます。</p>		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	<p>支払いが 2 か月以上滞納した場合及び  契約要項に違反した場合、通常の  介護及び接遇方法等著しく入居継続  が困難と認められる場合。</p>	
	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	<p>① あり (内容：8,800 円 (うち消費税 800 円) /泊 (原則  1泊3食、5泊6日まで)  ※体験入居費用には、食費・水道光熱費・介護  サービス費が含まれます。  ※おむつ代や医療費、消耗品代は別途費用が  かかります。)</p> <p>2 なし</p>		
入居定員	29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		0.5
生活相談員	1	1		1
直接処遇職員	11	8	3	10.45
介護職員	5	4	1	4.8
看護職員	6	4	2	5.65
機能訓練指導員	1		1	0.1
計画作成担当者	1	1		0.5
栄養士	外部委託			
調理員	外部委託			
事務員	0			
その他職員	0			
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 <sup>※2</sup>				40
<p>※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。</p> <p>※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。</p>				

(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	5	4	1
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	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	0	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			
はり師			
きゅう師			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間（ 16時～ 10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	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】	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）	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 2 なし				
	業務に係る資格等	① あり		介護支援専門員			
		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
前年度1年間の採用者数							
前年度1年間の退職者数							
数に応じた業務に従事した職員の経験年数の人数	1年未満	1	1				
	1年以上3年未満	1	1				
	3年以上5年未満	1					
	5年以上10年未満		3			1	

	10年以上	2		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	1 全額前払い方式
		※該当する方式を全 て選択	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	価格変動、人件費上昇、提供するサービス形態の変更、コストの見直し等の勘案。	
	手続き	運営懇談会を開催し入居者又は身元引受人の意見を聴き、入居者又は身元引受人の同意を得る。	

(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1	要介護2	
	年齢	80歳	86歳	
居室の状況	床面積	14.90㎡	14.90㎡	
	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	家賃相当額と共益費の入居月及び翌月分を前納いただきます	家賃相当額と共益費の入居月及び翌月分を前納いただきます	
	敷金	0円	0円	
月額費用の合計		152,090円 (うち消費税3,840円)	154,190円 (うち消費税3,840円)	
サービス費用	家賃	63,000円	63,000円	
	介護保険外※2	特定施設入居者生活介護※1の費用	17,250円	19,350円
		食費	51,840円 (うち消費税3,840円)	51,840円 (うち消費税3,840円)
		共益費	20,000円	20,000円
		介護費用	円	円
		水光熱費	共益費に含む	共益費に含む
		その他	詳細管理規定	詳細管理規定

※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	近隣の同クラスの有料老人ホームの家賃と同等程度に設定
敷金	0円
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
共益費	共用施設用の水光熱費および維持管理費、居室の水光熱費、ゴミ処理料、Wi-Fi 設備維持管理費及び利用料、生活相談サービス費、生活支援サービス費
食費	食材費、人件費等
光熱水費	居室の水光熱費についても、共益費に含む
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	医療費、おむつ代、実費でかかるものとして、個人用の日用品等、イベント参加にかかる費用等があります。TV・NHK 受信料・

	インターネット接続料等個別契約。
--	------------------

(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	介護報酬の1割か2割か3割負担
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	人
	女性	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	人
	85歳以上	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		人
	要介護 4		人
	要介護 5		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 <sup>※</sup> の合計		人
入居率 <sup>※※</sup>		%
豊田市外からの転入者数 (豊田市外住民登録者を含む)		人
<p>※ 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。</p>		

**(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 状況	施設側の申し出		人
		(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		ツクイ・ポピルスガーデン豊田 介護付有料老人ホーム
電話番号		0565-36-5030
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		年中無休

窓口の名称		ツクイお客様相談
電話番号		0120-294-275
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	—
	日曜・祝日	日曜日：— 祝日：9:00~17:00
定休日		土曜日・日曜日・年末年始

（外部の苦情処理機関）

窓口の名称		豊田市 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）損害保険ジャパン株式会社（介護福祉事業者向け賠償責任保険）
	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）事故対応マニュアルに基づく
	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	随時
		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: ) 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 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			併設・隣接 の状況	事業所の名称	所在地
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>					
訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
訪問看護	あり	なし	併設・隣接	ツクイ・ポピ ルスガーデン 豊田 訪問看 護ステーション	
訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
通所介護	あり	なし	併設・隣接	ツクイ豊田東 ツクイ豊田土橋	高橋1丁目535 豊田市曙町2丁目 57番地
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	なし	併設・隣接	ツクイ・ポピ ルスガーデン 豊田 定期巡 回・随時対応型 訪問介護看護	
夜間対応型訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	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	なし	併設・隣接		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
居宅介護支援	あり	なし	併設・隣接		
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>					
介護予防訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問看護	あり	なし	併設・隣接	ツクイ・ポピ ルスガーデン 豊田 訪問看 護ステーション	
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
介護予防通所介護	あり	なし	併設・隣接	ツクイ豊田東 ツクイ豊田土橋	高橋1丁目535 豊田市曙町2丁目 57番地
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		

介護予防福祉用具貸与	あり	<input checked="" type="radio"/>	併設・隣接		
特定介護予防福祉用具販売	あり	<input checked="" type="radio"/>	併設・隣接		
<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	<input checked="" type="radio"/>	併設・隣接		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	<input checked="" type="radio"/>	併設・隣接		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	<input checked="" type="radio"/>	併設・隣接		
介護予防支援	あり	<input checked="" type="radio"/>	併設・隣接		
<介護保険施設>					
介護老人福祉施設	あり	<input checked="" type="radio"/>	併設・隣接		
介護老人保健施設	あり	<input checked="" type="radio"/>	併設・隣接		
介護療養型医療施設	あり	<input checked="" type="radio"/>	併設・隣接		
介護医療院	あり	<input checked="" type="radio"/>	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
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				外部サービス紹介が可能です。
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり				プライムワンケア料金（別紙参照）
特浴介助	なし	あり	なし	あり				プライムワンケア料金（別紙参照）
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				協力医療機関への通院や入院介助のみ対応可能です。
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				外部サービス紹介が可能です。洗濯室利用も可能です。6,545円（うち消費税595円）/月）
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		○	実費	
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		○		外部サービス紹介が可能です。
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○		プライムワンケア料金（別紙参照）
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		○	実費	年2回
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								
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○		協力医療機関への通院や入院介助のみ対応可能です。
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回以上
緊急時対応（ナースコール等）	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。

※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。