

重要事項説明書

Ver 1.1

記入年月日	2022 年 11 月 14 日
記入者名	村上 敦子
所属・職名	クオーレ河和台 管理者
取込種別	2 修正
被災確認事業所番号	2300090044601

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いえんすめでいか (ふりがな) 株式会社サイエンスメディカ	
法人番号	法人番号有無	1 有
	法人番号	1800-01-047598
主たる事務所の所在地	〒 470 - 2405	
	愛知県知多郡美浜町河和台一丁目2番地	
連絡先	電話番号	0569 - 47 - 7290
	FAX番号	0569 - 82 - 7210
	メールアドレス	kouwadai @ science-md.jp
	ホームページ有無	1 有
	ホームページアドレス	http:// science-md.jp
代表者	氏名	小出 治男
	職名	代表取締役
設立年月日	1995 年 7 月 3 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	さーびすつき こうれいしゃむけ じゅうたく くおーれこ (ふりがな) うわだい サービス付き高齢者向け住宅 クオーレ河和台			
所在地	〒 470 - 2405			
	愛知県知多郡美浜町河和台一丁目2番地, 3番地, 15番地			
所在地 (建物名等)	クオーレ河和台			
市区町村コード	都道府県	愛知県	市区町村	234460 美浜町
主な利用交通手段	最寄駅		名鉄河和線 河和 駅	
	交通手段と所要時間		①徒歩の場合 名鉄河和駅より西へ徒歩15分 ②お車をご利用の場合 知多半島道路「美浜IC」より南へ、美浜町役場右折約600m 247号線をご利用の場合「河和」駅より西へ約1km	
連絡先	電話番号	0569 - 47 - 7290		
	FAX番号	0569 - 82 - 7210		
	メールアドレス	kouwadai @ science-md.jp		
	ホームページ有無	1 有		
	ホームページアドレス	http://	science-md.jp	
管理者	氏名	村上 敦子		
	職名	施設管理者		
建物の竣工日		2013	年	4 月 1 日
有料老人ホーム事業の開始日		2013	年	9 月 1 日

(類型) 【表示事項】

類型	3 住宅型		
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		
	事業所の指定日	年	月 日
	指定の更新日 (直近)	年	月 日

3 建物概要

土地	敷地面積	2378.54	m ²	
	所有関係	2 事業者が賃借する土地		
		2 事業者が賃借する土地の場合		
		賃貸の種別	2 定期貸借	
		抵当権の有無	1 あり	
		契約期間	1 あり	
			開始	
			2012 年 10 月 1 日	
			終了	
	2062 年 9 月 30 日			
契約の自動更新	1 あり			
建物	延床面積	全体	1932.3 m ²	
		うち、老人ホーム部分	643.5 m ²	
	耐火構造	1 耐火建築物		
		3 その他の場合		
	構造	1 鉄筋コンクリート造		
		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
	契約の自動更新			終了		
年				月	日	
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	18.15 m ²	30	1 一般居室個室
	タイプ2	1 有	1 有	26.84 m ²	11	1 一般居室個室
	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	3ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	3	ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	1	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		ヶ所
			リフト浴		ヶ所
			ストレッチャー浴		ヶ所
			その他	1	ヶ所
	食堂	1	あり		
	入居者や家族が利用できる調理設備	1	あり		
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)

<p>運営に関する方針</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・地域における高齢者の住まいとしての役割を果たし、入居者の皆様に快適で安心な暮らしと充実した介護、医療環境を提供します。
<p>サービスの提供内容に関する特色</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・基本サービスの提供はサービス付き高齢者向け住宅の職員が行う ・各居室の電気代（各個別メーター）は居住者の負担とする ・消防用設備としてスプリンクラー、消防用非常通報装置を完備 ・各居室にはコールを設置して1階事務所に通報できる。日中夜間共に職員が対応 ・フロントサービス（郵便物、新聞、宅配便、電話の取次ぎ、タクシー、理美容院の取次ぎ等） ・安心サポート（協力医療機関による往診診察の立ち会い、緊急時対応、安否確認） ・生きがいサポート（各種イベントの企画、開催 日常における入居者の心配事や悩み事などについての相談） ・居室前のゴミ回収（週3回） ・共同浴室の管理・清掃 ・食堂での食事の配膳・下膳の補助
<p>入浴、排せつ又は食事の介護</p>	<p>2 委託</p>
<p>食事の提供</p>	<p>1 自ら実施</p>
<p>洗濯・掃除等の家事の供与</p>	<p>2 委託</p>
<p>健康管理の供与</p>	<p>1 自ら実施</p>
<p>安否確認又は状況把握サービス</p>	<p>1 自ら実施</p>
<p>生活相談サービス</p>	<p>1 自ら実施</p>

(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	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	2	なし	
	若年性認知症入居者受入加算	2	なし	
	医療機関連携加算	2	なし	
	口腔衛生管理体制加算	2	なし	
	口腔・栄養スクリーニング加算	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	2	なし	
	看取り介護加算 (Ⅰ)	2	なし	
	看取り介護加算 (Ⅱ)	2	なし	
	認知症専門ケア加 算	(Ⅰ)	2	なし
		(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
	介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)	2	なし
		(Ⅱ)	2	なし
		(Ⅲ)	2	なし
		(Ⅳ)	2	なし
		(Ⅴ)	2	なし
	介護職員等特定処遇改善加算	(Ⅰ)	2	なし
		(Ⅱ)	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)	: 1

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	<input type="radio"/>	救急車の手配
	<input type="radio"/>	入退院の付き添い
	<input type="radio"/>	通院介助
		その他
1	名称	前田医院
	住所	愛知県知多郡美浜町奥田御茶錢98番5
	診療科目	循環器内科 内科 小児科 外科
	協力科目	循環器内科 内科 外科
	協力内容	往診

協力医療機関	2	名称	常滑いきいきクリニック
		住所	愛知県常滑市陶郷町4丁目1番
		診療科目	内科 循環器内科 アレルギー科 独自分野（花粉症外来 メタボリック外来）
		協力科目	内科 循環器内科 アレルギー科 独自分野（花粉症外来 メタボリック外来）
		協力内容	訪問診療
	3	名称	医療法人顕心会 辻医院
		住所	愛知県美浜町河和北屋敷98
		診療科目	内科 胃腸科 小児科
		協力科目	内科 胃腸科
			協力内容

協力歯科医 療機関	1	名称	富歯科医院
		住所	愛知県知多郡南知多町内海亥新田100
		協力内容	訪問診療
	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	(例) Aタイプ ⇔ Bタイプに住み替え
判断基準の内容	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者、家族からの要望 ・状態に応じた環境への対応が必要と考慮したとき ・クオーレでの入居継続を希望されるが、金銭的負担の軽減を考慮しなければいけない場合 	
手続きの内容	<ul style="list-style-type: none"> ・口頭による受付 	
追加的費用の有無		
居室利用権の取扱い		
前払金償却の調整の有無	1 あり	
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	1 あり
	浴室の変更	1 あり
	洗面所の変更	1 あり
	台所の変更	1 あり
	その他の変更	2 なし
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	1	あり
	要支援の者	1	あり
	要介護の者	1	あり
留意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・目的物（施設）及び状況把握・生活相談サービスを契約書に定める期間（又は終身）利用できる権利を与えていること ・契約期間が明確に定められていること。その際、契約の終期を「死亡による終了まで」とすることも考えられること ・居住を目的としていること ・利用に係る費用が明確にされていること ・状況把握・生活相談サービス等の内容、料金等が明示されていること 		
契約解除の内容	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者が死亡した場合 ・入居者、又は事業者から解約した場合 		
事業主体から解約を求める場合	解約条項		
	解約予告期間	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	2	なし	
	1	ありの場合	
		(内容)	
入居定員	41	人	
その他	夫婦同室の場合は、入居数増員あり（但し、夫婦同室はBタイプのみ入居可） 身元引受人及び連帯保証人の選出が必要		

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	1	0	
生活相談員	0	0	0	
直接処遇職員	0	0	0	
介護職員	0	0	0	
看護職員	0	0	0	
機能訓練指導員	0	0	0	
計画作成担当者	0	0	0	
栄養士	0	0	0	
調理員	5	0	5	
事務員	0	0	0	
その他職員				
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	3	1	2
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	3	0	3
介護支援専門員	0	0	0

(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	0	0	0
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	(18 時 分 ~ 9 時 分)		
	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】	
	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								
	業務に係る資格等	1 あり									
		1 ありの場合							介護職員初任者研修（ヘルパー2級）以上 介護福祉士 看護師		
		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	1	1	5	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
応業務に 従事した 職員の 経験年数 に 関する 人数	1年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1年以上 3年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3年以上 5年未満	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
	5年以上 10年未満	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	10年以上	0	6	1	2	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】	2 建物賃貸借方式	
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	公共料金、愛知県消費者物価指数及び人件費を勘案し改定する場合がある。
	手続き	役員会議にて意見交換し決定。

(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		
	年齢	歳	歳
居室の状況	床面積	m ²	m ²
	便所		
	浴室		
	台所		
入居時点で必要な費用	前払金	円	円
	敷金	円	円
月額費用の合計		円	円
家賃		円	円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用		円
	介護保険外※2	食費	円
		管理費	円
		介護費用	円
		光熱水費	円
	その他	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	Aタイプ 45,000円 Bタイプ 65,000円
敷金	家賃の 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	Aタイプ37,000円（共益費15,000円・生活支援サービス費22,000円） Bタイプ42,000円（共益費20,000円・生活支援サービス費22,000円）
食費	朝食（378円） 昼食（648円） 夕食（648円） 1日3食30日食べられた場合 50,220円（税込み）
光熱水費	電気料金（基本料1,100円＋使用量／月）
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	自費サービス利用料金設定あり。

(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	
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	9	人
	女性	29	人
年齢別	65歳未満		人
	65歳以上75歳未満	2	人
	75歳以上85歳未満	13	人
	85歳以上	23	人
要介護度別	自立	13	人
	要支援 1		人
	要支援 2	5	人
	要介護 1	11	人
	要介護 2	4	人
	要介護 3	2	人
	要介護 4	2	人
	要介護 5	1	人
入居期間別	6ヶ月未満	1	人
	6ヶ月以上1年未満	4	人
	1年以上5年未満	2	人
	5年以上10年未満	18	人
	10年以上15年未満	14	人
	15年以上		人

(入居者の属性)

平均年齢	85.2	歳
入居者数の合計	38	人
入居率※	92	%

※ 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	1	人
	社会福祉施設	2	人
	医療機関		人
	死亡	1	人
	その他		人
生前解約の状況	施設側の申し出	(解約事由の例) ・度重なる他入居者への嫌がらせ行為があり苦情が多く、その旨を家族へ報告し改善を求めたが、被害妄想、他入居者や職員への暴言等も酷くなり、利用規約に基づき、家族同意し契約解除となる。	
	入居者側の申し出	2	人
		(解約事由の例) ・介護度が上がり、費用の面も考慮し特別養護老人ホームへ入居された。 ・認知症の進行に伴う周辺症状の悪化（不潔行為、暴言、放尿等）により、住宅型での生活継続は困難と家族が判断され介護付き有料老人ホームへ転居された。	

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	クオーレ河和台
電話番号	0569 - 47 - 7290
対応している時間	平日 9 時 0 分 ~ 18 時 0 分
	土曜 9 時 0 分 ~ 18 時 0 分
	日曜・祝日 時 分 ~ 時 分
定休日	

窓口2				
窓口の名称		愛知県建設部建築局住宅計画課		
電話番号		052 - 954 - 6568		
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				
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	
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 ありの場合	
	その内容	
	事故対応及びその予防のための指針	

(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	食堂に意見箱を設置 定期的に確認
	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

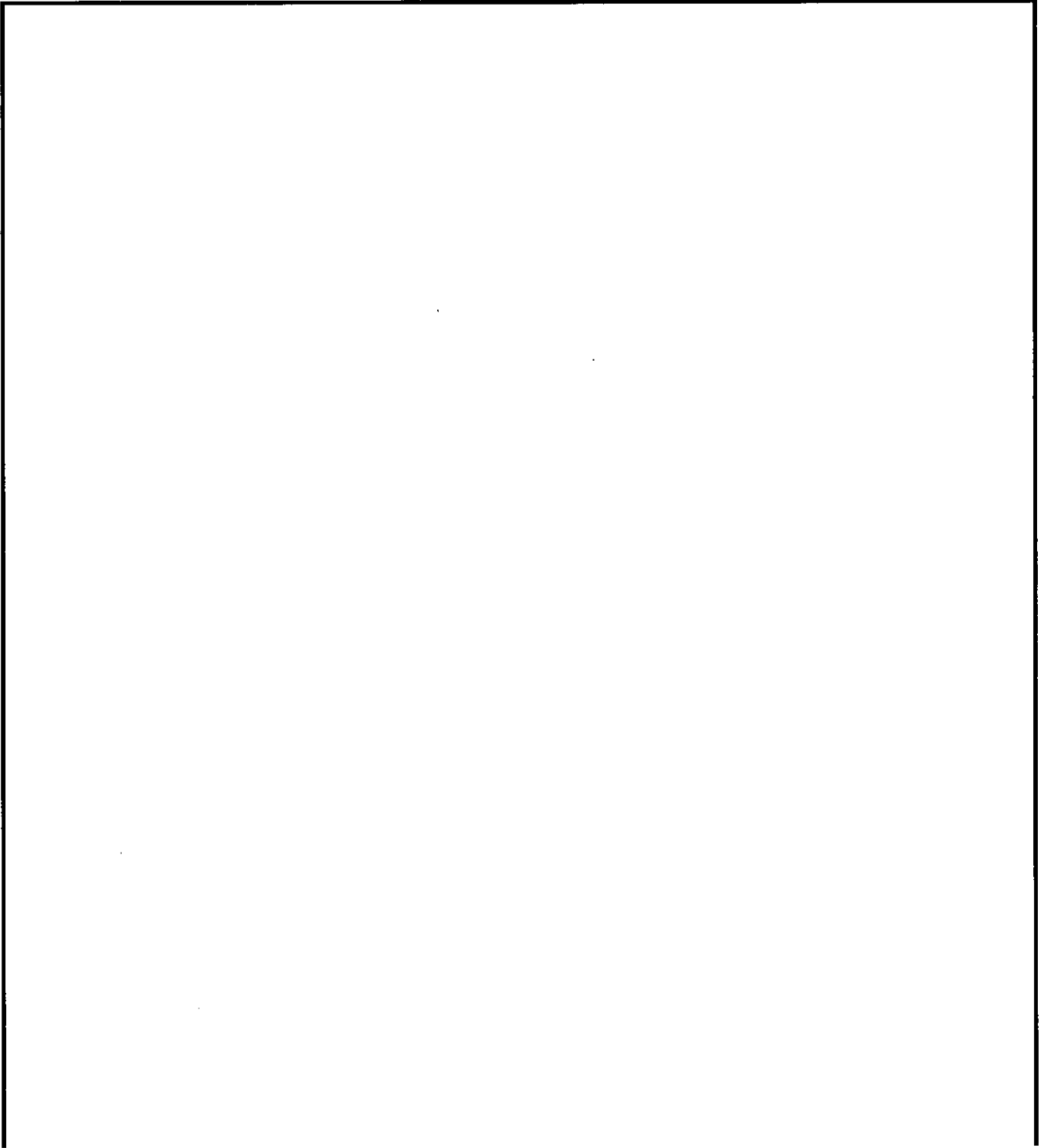
入居契約書の雛形	3 公開していない
管理規程	3 公開していない
事業収支計画書	3 公開していない
財務諸表の要旨	3 公開していない
財務諸表の原本	3 公開していない

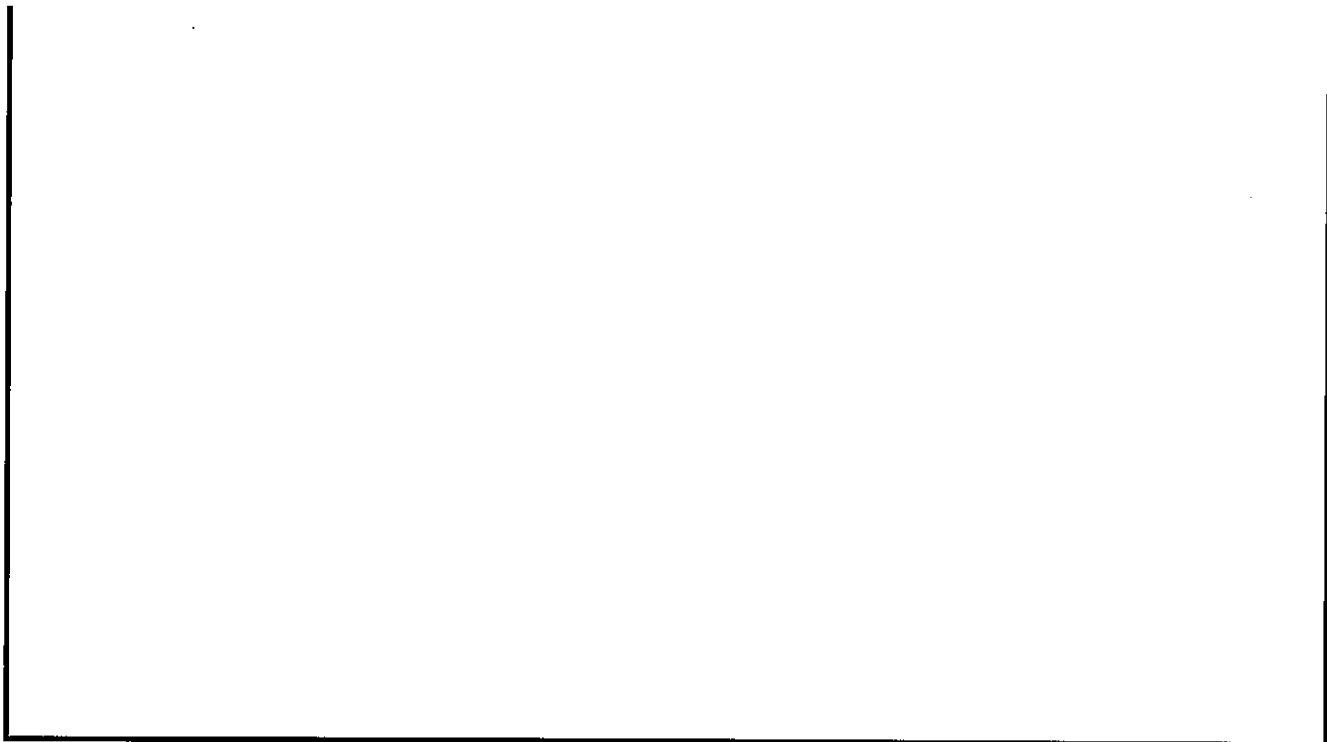
10 その他

運営懇談会	2 なし	
	1 ありの場合	
	(開催頻度) 年 回	
	2 なしの場合	
	2 代替措置なし	1 代替措置ありの場合
	(内容)	
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	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	
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





添付書類： 別添1（別を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

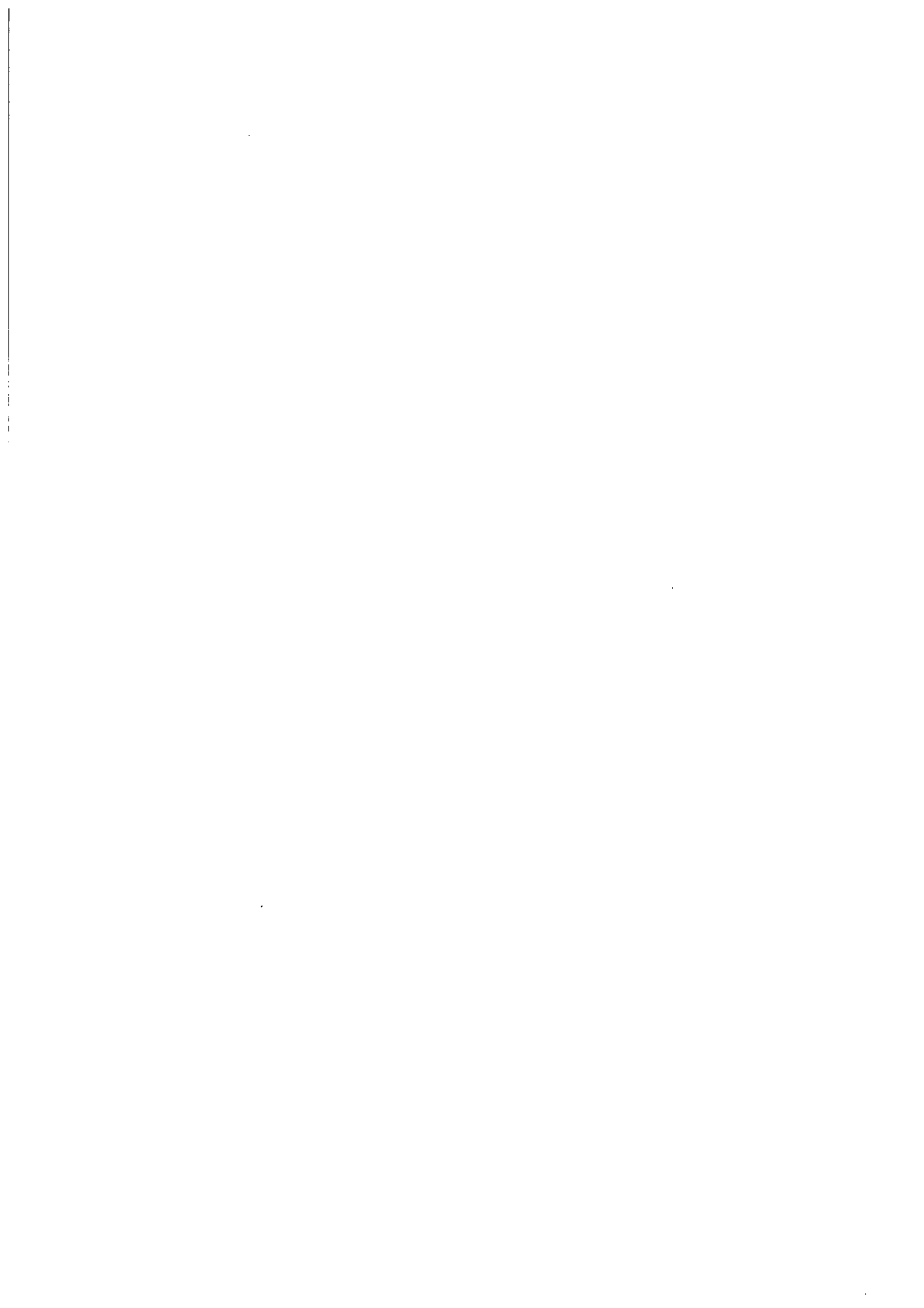
説明者署名 _____

※ 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	1 有	訪問介護ステーション クオーレ	愛知県知多郡美浜町河和台一丁目2番地、3番地、15番地 クオーレ河和台1階	○	
訪問入浴介護					
訪問看護					
訪問リハビリテーション					
居宅療養管理指導					
通所介護					
通所リハビリテーション					
短期入所生活介護					
短期入所療養介護					
特定施設入居者生活介護					
福祉用具貸与					
特定福祉用具販売					
<地域密着型サービス>					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護					
夜間対応型訪問介護					

地域密着型通所介護	1 有	デイサービス クオーレ	愛知県知多郡美浜町河和台一丁目2番地、3番地、15番地 クオーレ河和台1階	○	
認知症対応型通所介護					
小規模多機能型居宅介護					
認知症対応型共同生活介護					
地域密着型特定施設入居者生活介護					
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護					
看護小規模多機能型居宅介護					
居宅介護支援					
＜居宅介護予防サービス＞					
介護予防訪問入浴介護					
介護予防訪問看護					
介護予防訪問リハビリテーション					
介護予防居宅療養管理指導					
介護予防通所リハビリテーション					
介護予防短期入所生活介護					
介護予防短期入所療養介護					
介護予防特定施設入居者生活介護					



介護予防福祉用具貸与					
特定介護予防福祉用具販売					
<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					
介護予防小規模多機能型居宅介護					
介護予防認知症対応型共同生活介護					
介護予防支援					
<介護保険施設>					
介護老人福祉施設					
介護老人保健施設					
介護療養型医療施設					
介護医療院					
<介護予防・日常生活支援総合事業>					
訪問型サービス	1 有	訪問介護ステーション クオーレ	愛知県知多郡美浜町河和台一丁目2番地、3番地、15番地 クオーレ河和台1階	○	
通所型サービス	1 有	デイサービス クオーレ	愛知県知多郡美浜町河和台一丁目2番地、3番地、15番地 クオーレ河和台1階	○	
その他生活支援サービス					

