

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	トラストガーデン東嶺町
定員・室数	32 人 ・ 32 室

有料老人ホームの類型・表示事項

類 型	介護付（一般型）
サ 付 登 録 の 有 無	無
居 住 の 権 利 形 態	利用権方式
利 用 料 の 支 払 方 式	選択方式
入 居 時 の 要 件	混合型（自立含む）
介 護 保 険 の 利 用	特定施設入居者生活介護（一般型）
居 室 区 分	定員1人
介 護 に 関 わ る 職 員 体 制	1.5 : 1以上

1 事業主体

名 称	法人等の種別 営利法人		
	フリカ`ナ	トラストガーデンカブシカイシャ	
	名 称	トラストガーデン株式会社	
主たる事務所の所在地	〒	151-0053	
	東京都渋谷区代々木4丁目36番19号リゾートトラスト東京ビル6F		
連 絡 先	電 話 番 号	03-5354-6081	
	ファックス番号	03-5354-6085	
ホ ー ム ペ ー ジ	http://www.trustgarden.jp/		
代 表 者 職 氏 名	役職名	代表取締役	氏名 伏見 有貴
設 立 年 月 日	平成19年8月6日		
主 な 事 業 等	(介護予防) 特定施設入居者生活介護		

事業主体が東京都内で実施する介護保険制度による指定介護サービス

介護サービスの種類	箇所数	主な事業所の名称	所在地
<居宅サービス>			
訪問介護	なし		
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	なし		
訪問リハビリテーション	なし		
居宅療養管理指導	なし		
通所介護	なし		
通所リハビリテーション	なし		
短期入所生活介護	なし		
短期入所療養介護	なし		
特定施設入居者生活介護	10	トラストガーデン用賀の杜	東京都世田谷区用賀1-3-1
福祉用具貸与	なし		
特定福祉用具販売	なし		
<地域密着型サービス>			
定期巡回・随時訪問介護・看護	なし		
夜間対応型訪問介護	なし		
地域密着型通所介護	なし		
認知症対応型通所介護	なし		
小規模多機能型居宅介護	なし		
認知症対応型共同生活介護	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	なし		

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	なし		
複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)	なし		
居宅介護支援	なし		
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問入浴介護	なし		
介護予防訪問看護	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	なし		
介護予防居宅療養管理指導	なし		
介護予防通所リハビリテーション	なし		
介護予防短期入所生活介護	なし		
介護予防短期入所療養介護	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	10	トラストガーデン用賀の杜	東京都世田谷区用賀1-3-1
介護予防福祉用具貸与	なし		
介護予防特定福祉用具販売	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	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	なし		
介護予防支援	なし		
<介護保険施設>			
介護老人福祉施設	なし		
介護老人保健施設	なし		
介護療養型医療施設	なし		
介護医療院	なし		

2 事業所概要

名 称	フリカ`ナ	トラストガーデンヒガシメヂ		
	名 称	トラストガーデン東嶺町		
所 在 地	〒	145-0074		
		東京都大田区東嶺町11-2		
連 絡 先	電 話 番 号	03-5748-3570		
	フ ァ ッ ク ス 番 号	03-5748-3571		
ホ ー ム ペ ー ジ	http://www.trustgarden.jp/			
介護保険事業所番号	第1371109784			
管 理 者 職 氏 名	役職名	支配人	氏名	吉田 友加里
事 業 開 始 年 月 日	平成 26 年 5 月 1 日			
届 出 年 月 日	平成 26 年 3 月 28 日			
届出上の開設年月日	平成 26 年 5 月 1 日			
特定施設入居者生活介護	新規指定年月日(初回)	平成 26 年 5 月 1 日		
	指定の有効期間	令和 8 年 4 月 30 日 まで		
介護予防 特定施設入居者生活介護	新規指定年月日(初回)	平成 26 年 5 月 1 日		
	指定の有効期間	令和 8 年 4 月 30 日 まで		
事業所へのアクセス	東急池上線 御嶽山駅より380m(徒歩約5分)			
施設・設備等の状況				
敷 地	権利形態	所有	抵当権	なし
	面 積	1348.38 m ²		

建 物	権利形態	所有	抵当権	なし	
	延床面積	1346.29 m ² うち有料老人ホーム分 1346.29 m ²			
	竣工日	平成 2 年 4 月 17 日			
	階 数	地上 3 階 地下 0 階			
		うち有料老人ホーム分 地上 3 階 地下 0 階			
	構造	耐火建築物	建築物用途区分	有料老人ホーム	
	併設施設等	なし ()			
賃貸借契約の概要	契約期間	～			
	自動更新	なし			
居 室	階	定員	室数	面積	
	2階	1人	16	17.4 m ² ～ 18.8 m ²	
	3階	1人	16	17.4 m ² ～ 18.8 m ²	
				m ² ～ m ²	
				m ² ～ m ²	
一 時 介 護 室	階	定員	室数	面積	
				m ² ～ m ²	
便 所	居室	全室設置	共同便所	5 箇所 (男女共用)	
浴 室	居室	設置なし	共同浴室	個浴：2 大浴槽：0 機械浴：1	
	併設施設との共用		なし ()		
食 堂	兼用		なし ()		
	併設施設との共用		なし ()		
その他の共用施設	あり (機能訓練室・ラウンジ・健康管理室・駐車場)				
エレベーター	あり 1 基				
消 防 設 備	自動火災報知設備： あり		火災通報装置： あり	スプリンクラー： あり	
緊 急 呼 出 装 置	居室： あり	便所： あり	浴室： あり	脱衣室： あり	

3 従業者に関する事項

職種別の従業者の人数及びその勤務形態

① 有料老人ホームの職員の人数及びその勤務形態								
職種	実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数	兼務状況 等
		専従	非専従	専従	非専従			
管理者（施設長）	1					1人	1.0	無し
生活相談員	1					1人	1.0	無し
看護職員：直接雇用	3			4		7人	5.6	無し
看護職員：派遣						0人		
介護職員：直接雇用	12					12人	15.0	無し
介護職員：派遣				5		5人		
機能訓練指導員	1			1		2人	1.2	無し
計画作成担当者	1					1人	1.0	無し
栄養士						0人		
調理員						0人		
事務員	1					1人	1.0	無し
その他従業者				1		1人	0.4	無し
② 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						40 時間		

③-1 介護職員の資格					
資格	延べ 人数	常勤		非常勤	
		専従	非専従	専従	非専従
介護福祉士		7		2	
実務者研修		1			
介護職員初任者研修		4		3	
介護支援専門員					
たん吸引等研修（不特定）					
たん吸引等研修（特定）					
資格なし					

③-2 機能訓練指導員の資格					
資格	延べ 人数	常勤		非常勤	
		専従	非専従	専従	非専従
理学療法士				1	
作業療法士					
言語聴覚士					
看護師又は准看護師					
柔道整復師		1			
あん摩マッサージ指圧師					
はり師又はきゅう師					

③-3 管理者（施設長）の資格 介護支援専門員・介護福祉士

④ 夜勤・宿直体制

配置職員数が最も少ない時間帯 20 時 0 分～ 7 時 0 分

上記時間帯の職員配置数 介護職員 2 人以上 看護職員 1 人以上

⑤ 特定施設入居者生活介護の従業者の人数等 ①と同じのため記入省略

職種	実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算 人数	兼務状況
		専従	非専従	専従	非専従			
生活相談員						0人		
看護職員						0人		
介護職員						0人		
機能訓練指導員						0人		
計画作成担当者						0人		

⑤-1 介護職員の資格 ③-1と同じのため記入省略

資格	延べ 人数	常勤		非常勤	
		専従	非専従	専従	非専従
介護福祉士					
実務者研修					
介護職員初任者研修					
介護支援専門員					
たん吸引等研修（不特定）					
たん吸引等研修（特定）					
資格なし					

⑤-2 機能訓練指導員の資格		③-2 と同じのため記入省略			
資格	延べ人数	常勤		非常勤	
		専従	非専従	専従	非専従
理学療法士					
作業療法士					
言語聴覚士					
看護師又は准看護師					
柔道整復師					
あん摩マッサージ指圧師					
はり師又はきゅう師					
⑤-3 看護職員及び介護職員1人当たり(常勤換算)の利用者数					1.5 人

従業者の職種別・勤続年数別人数(本事業所における勤続年数)

勤続年数	職種	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
1年未満		2	1	1	5						
1年以上3年未満		1	1	4						1	
3年以上5年未満			2	2		1					
5年以上10年未満				5				1	1		
10年以上											
合計		3	4	12	5	1	0	1	1	1	0

4 サービスの内容

提供するサービス		
食事の提供サービス	あり (委託)	
食事介助サービス	あり	
入浴介助サービス	あり	
排せつ介助サービス	あり	
居室の清掃・洗濯サービス等家事援助サービス	あり	
相談対応サービス	あり	
健康管理サービス(定期的な健康診断実施)	あり	
服薬管理サービス	あり	
金銭管理サービス	なし	
定期的な安否確認の方法	1. 昼間は原則3時間ごとの巡視。夜間は、0時・3時、6時の原則3時間ごとの訪室実施。2. その日の状態及びケアプランに応じた随時訪室による安否確認	
施設で対応できる医療的ケアの内容	<ul style="list-style-type: none"> ・事業者はご入居者が病気又は負傷等により検査や治療が必要となった場合、又はその他必要を認めた場合は、ご入居者の主治医又は事業者の協力医療機関、その他必要に応じ専門医において必要な治療等が受けられるよう支援致します。 ・事業者は救急時において主治医・ご家族・身元引受人へ連絡すると共に適格かつ迅速に対応し、状況により協力医療機関等での救急対応が受けられるよう計ります。 ・重度化した場合、ホームでのお看取りを行うことが可能です。別途指針を定めており、ご説明・同意の下に支援致します。 ・経管栄養(胃ろう、腸ろう)の方は、安定した状態であれば受け入れ可能です。 ・経管栄養の方については、施設の看護職員より提供します。 	
医療機関との連携・協力		
協力医療機関(1)	名称	医療法人社団七福会 ホリィーマームクリニック旗の台
	所在地	東京都品川区旗の台2-1-22 もとまる2号館3階
協力医療機関(2)	名称	医療法人社団至高会 たかせクリニック
	所在地	東京都大田区下丸子1-16-6 カーサ鈴木1階
	名称	独立行政法人 地域医療機能推進機構 東京高輪病院
	所在地	東京都港区高輪3-10-11

協力医療機関(3)	協力の内容	<ul style="list-style-type: none"> ●診療科目 内科・外科・整形外科・脳神経外科・皮膚科 他 ●内容 (1) 診療業務(外来) (2) 健康指導、医療相談業務 (3) 入院診療(救急医療も含む) ●施設から協力医療機関までの距離 約6.6km ※入院、治療にかかる費用は、入居者の負担となります。
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団志友会 くすのき歯科医院
	所在地	東京都大田区西糀谷4-27-10 守田ビル3F
	協力の内容	<ul style="list-style-type: none"> ●診療科目 歯科 ●内容 (1) 外来診療 (2) 訪問歯科診療 (3) 口腔ケア指導 (4) 他の医療機関への紹介 ●施設から医療機関までの距離 6.4km ※治療にかかる費用は、入居者の負担となります。

●当ホームでは、下記要件全てに該当する場合には医療機関による「(在宅)定期訪問診療」を受けることができます。
「(在宅)定期訪問診療」とは、寝たきりや身体の不自由なために通院が困難な方々に対し、診療所の医師や看護師等がご自宅や施設にお伺いし、総合的な在宅療養計画に従って診療を行うことをいいます。受診いただく医療機関の選択は、ご入居者様・ご家族様の自由選択ですが、「在宅訪問診療」を依頼できるのは、「在宅療養支援診療所(病院)」に限られます。具体的な「在宅療養支援診療所(病院)」は、大田区役所の「介護保険課」や「大田区医師会」でも情報が得られます。なお、協力医療機関の内「ホリィマームクリニック旗の台」「たかせクリニック」が「在宅療養支援診療所」に該当しますが、お問い合わせをいただければ、訪問診療を行っている他の医療機関名もご参考までにお知らせいたします。医療機関はお客様に任意でご選択いただけます。「(在宅)定期訪問診療」についての詳しい内容(診療内容、費用等)は、当該各医療機関にお問い合わせの上、ご相談、ご契約をお願いします。

介護保険加算サービス等		
個別機能訓練加算	あり	
夜間看護体制加算	あり	
看取り介護加算	あり	
医療機関連携加算	あり	
認知症専門ケア加算	なし	
サービス提供体制強化加算	あり(I)I	
介護職員処遇改善加算	あり(I)	
介護職員等特定処遇改善加算	あり(I)	
入居継続支援加算	あり	
生活機能向上連携加算	あり	
若年性認知症入居者受入加算	あり	
口腔衛生管理体制加算	あり	
栄養スクリーニング加算	あり	
退院・退所時連携加算	あり	
人員配置が手厚い介護サービスの実施	あり	
短期利用特定施設入居者生活介護の算定	不可	
利用者の個別的な選択によるサービス提供	あり	
運営懇談会の開催	あり (年 2 回予定)	
入居者の人数が少ないなどのため実施しない場合の代替措置		
自費によるショートステイ事業	あり	
入居に当たっての留意事項		
入居の条件	年齢	概ね65歳以上の方
	要介護度	要介護認定の要支援・要介護の方、自立の方
	医療的ケア	常時医療機関等で治療を要しない方
	認知症	著しい自傷他害の恐れのない方
	その他	複数入居者による共同生活を営むことに概ね支障がない方 入居契約に定めることを承諾し、事業者の運営方針に賛同できる方
身元引受人等の条件、義務等	身元引受人を1名以上定めて頂きます。身元引受人は利用料の支払いについて、連帯して責任を負うと共に必要な時はご入居者及び所有物のお引き取り等をして頂きます。	
体験入居	利用期間	原則7泊8日
	利用料金	1泊税込16,500円(宿泊費・介護サービス料・食費込)
	その他	必要書類：体験入居申込書・診療情報提供書・介護保険証コピー・住民票
入院時の契約の取扱い	入院が長期に亘った場合でも入居契約が存続しますので、退院後は入院前の居室に戻る事が出来ます。長期払いの方は、管理費と厨房運営費のみがかかります。月払い契約の方は、家賃相当額の費用と管理費・厨房運営費がかかります。	

<p>やむを得ず身体拘束を行う場合の手続</p>	<p>入居者の生命又は身体を保護する為緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他入居者の行動を制限しません。但し、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、その状態及び時間、その際の入居者の心身状況、緊急やむを得なかった理由を記録し、2年間保存します。ご家族の要求がある場合及び監督機関等の指示等がある場合には、これを開示します。</p> <p>【緊急やむを得ず身体拘束の手続き】</p> <p>①切迫性：本人または他入居者の生命・身体が危険にさらされる可能性が著しく高い場合</p> <p>②非代替性：身体拘束その他行動制限を行う以外に代替する介護方法が無い場合</p> <p>③一時性：身体拘束その他行動制限が一時的なものである場合</p> <p>【手続き】</p> <p>①本人・家族への説明・同意 身体拘束の内容、目的、時間、期間を文章で説明し、同意を得る。身体拘束の期間中も経過観察・再検討記録の情報を本人・家族へ明示する。</p> <p>②記録 入居者の心身状況、条件の該当する状況、身体拘束の内容、時間等の記載をし、記録は2年保管する。</p> <p>③最小限の実施・早期の解除 身体拘束を実施している期間のモニタリングの徹底、要件に該当するかの再検討、定期的なケアカンファレンスを実施し、入居者の状態・解除方法の検討を行う。 書面の作成（同意書）</p> <p>①緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書 ②緊急やむをえない身体拘束に関する経過観察・再検討記録</p>
<p>事業者からの契約解除</p>	<p>【事業者からの契約解除】</p> <p>1 事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつ、そのことが本契約をこれ以上将来に亘って維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合に、本契約を解除することがあります。</p> <p>一 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とき</p> <p>二 月額利用料その他の支払いを正当な理由なくしばしば遅滞するとき</p> <p>三 有料老人ホーム入居契約書第20条（禁止又は制限される行為）の規程に違反したとき</p> <p>四 入居者の行動が、他の入居者又は従業員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とき</p> <p>2 前項の規程に基づく契約の解除の場合は、事業者は次の各号の手続きによって行います。</p> <p>一 契約解除の通告について90日間の予告期間をおく</p> <p>二 前号の通知に先立ち、入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設ける</p> <p>三 解除通告にともなう予告期間中に、入居者の移転先の有無について確認し、移転先が無い場合には入居者や身元引受人等、その他関係者、関係機関と協議し、移転先の確保について協力する。</p> <p>3 第1号第四号によって契約解除をする場合には、事業者は前項に加えて次の各号の手続きを行います。</p> <p>一 医師の意見を聴く</p> <p>二 一定の観察期間をおく</p> <p>【入居者からの契約解除】</p> <p>1 入居者は、事業者に対して、少なくとも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。解約の申し入れは、事業者の定める解約届けを事業者に届け出るものとします。</p> <p>2 入居者が前項の解約届けを提出しないで居室を退去した場合は、事業者が入居者の退去の事実を知った日の翌日から30日目をもって、本契約は解除されたものと推定します。</p>
<p>要介護時における居室の住み替えに関する事項</p>	
<p>一時介護室への移動</p>	<p>なし</p>
<p>判断基準・手続</p>	
<p>利用料金の変更</p>	
<p>前払金の調整</p>	
<p>従前居室との仕様の 変更</p>	

その他の居室への移動		あり	
判断基準・手続	ご利用者の身体的状況により居室移動をされた方が適切な介護・看護支援が出来るかと判断をした場合、医師の助言を得て、ご本人・身元引受人へ説明・同意のもと居室移動の手続きを致します。		
利用料金の変更	居室タイプが同タイプの場合：なし 居室タイプが異なる場合：あり		
前払金の調整	居室タイプが同タイプの場合：継続 居室タイプが異なる場合：あり		
従前居室との仕様の 変更	居室タイプが同タイプの場合：なし 居室タイプが異なる場合：あり		
提携ホーム等への転居		なし	
判断基準・手続			
利用料金の変更			
前払金の調整			
従前居室との仕様の 変更			
苦情対応窓口			
窓口の名称 1	トラストガーデン株式会社 渉外部		
電話番号	03-5354-6081		
対応時間	9:00 ~ 17:00 (平日)		
窓口の名称 2	公益社団法人全国有料老人ホーム協会		
電話番号	03-3548-1077		
対応時間	10:00 ~ 17:00 (月・水・金(祝、祭日を除く))		
窓口の名称 3	東京都国民健康保険団体連合会		
電話番号	03-6238-0177		
対応時間	9:00 ~ 17:00 (平日)		
賠償責任保険の加入	あり 保険の名称：介護福祉事業者向け賠償責任保険(株式会社損保ジャパン)		
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			
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		あり	
東京都福祉サービス第三者評価の実施	なし	結果の公表	なし
その他機関による第三者評価の実施	あり	結果の公表	事業所内閲覧

5 入居者

介護度別・年齢別入居者数		平均年齢： 91.8 歳		入居者数合計： 32 人				
年齢 \ 介護度	自立	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
65歳未満								
65歳以上75歳未満								
75歳以上85歳未満				2			2	1
85歳以上		2		4	5	3	11	2
合計	0	2	0	6	5	3	13	3
入居継続期間別入居者数								
入居期間	6月未満	6月以上 1年未満	1年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上 15年未満	15年以上	合計	
入居者数	2	4	13	8	4	1	32	
男女別入居者数	男性： 6 人			女性： 26 人				
入居率(一時的に不在となっている者を含む。)				100 % (定員に対する入居者数)				

直近1年間に退去した者の人数と理由

理由	人数	理由	人数
自宅・家族同居		その他の福祉施設・高齢者住宅等へ転居	
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）へ転居		医療機関への入院	
介護老人保健施設へ転居		死亡	7
介護療養型医療施設へ転居		その他	
他の有料老人ホームへ転居		退去者数合計	7

6 利用料金

入居準備費用	なし	円
明内細訳		
支払日・支払方法		
解約時の返還		
敷金	なし	
金額	円 ※退去時に滞納家賃及び居室の原状回復費用を除き全額返還する。	

家賃及びサービスの対価

プランの名称	前払金	月額利用料	(内訳)				
			家賃	管理費	介護費用	食費	光熱水費
長期プラン90歳以上	1,430万円	331,300円	0	129,800	125,400	76,100	管理費に含む
長期プラン85～89歳	1,780万円	331,300円	0	129,800	125,400	76,100	管理費に含む
長期プラン80～84歳	2,140万円	331,300円	0	129,800	125,400	76,100	管理費に含む
長期プラン75～79歳	2,500万円	331,300円	0	129,800	125,400	76,100	管理費に含む
長期プラン75歳未満	2,860万円	331,300円	0	129,800	125,400	76,100	管理費に含む
月払いプラン	0円	629,300円	298,000	129,800	125,400	76,100	管理費に含む

各料金の内訳・明細	前払金	<p>月額単価（ 297,222 円）×想定居住期間（90歳以上48ヶ月、85歳以上～89歳60ヶ月、80歳～84歳72ヶ月、75歳～79歳84ヶ月、75歳未満96ヶ月）により算出</p> <p>（月額単価の説明）</p> <p>入居者が利用する居室及び共用施設等の費用として受領する家賃で、地域不動産の相場と取得費用、部屋の広さ等を考慮に入れ算出しております。</p> <p>（想定居住期間の説明）</p> <p>要介護者の平均余命を勘案して、算出しております。</p>
	家賃	<p>入居プラン 月払いプラン（一人部屋）：月額単価（298,000円）入居者が利用する居室及び共用施設等の費用として受領する家賃で、地域不動産の相場と取得費用、部屋の広さ等を考慮に入れ算出しております。</p>
	管理費	<p>共用施設等の維持管理費、事務費、生活サービス等に係る人件費、リネンリース代、消耗品費、光熱水費ほか</p>
	介護費用	<p>125,400円/人（税込）</p> <ul style="list-style-type: none"> 週40時間換算で、要介護者1.5名に対して常勤換算1名以上の職員体制を取っています。 この料金は、合理的な積算根拠に算出されており、介護保険給付及び利用者負担分による収入によって賄えない額に充当されるものです。 自立の場合は上乘せ介護費は非該当となり、別途自立支援費77,000円（税込）をお支払い頂きます。 <p>自立支援費：緊急時対応、健康管理サービス、入退院時、入居時のサービスに係る人件費、居室清掃、居室管理サービスなどの介護サービス等の一覧表に基づくサービスを提供する為の人件費</p> <p>※介護保険サービスの自己負担額は含まない。</p>
	食費	<p>朝食 432 円・昼食 648 円・夕食 540 円 間食（昼食に含む） 円</p> <p>1日当たり 1,620 円 × 30日で積算</p> <p>厨房管理費 27,500 円など</p> <p>（食事をキャンセルする場合の取扱いについて）</p> <p>2日前の15時までにお届けの場合、月額利用料より返金清算致します。それ以降のお届けは有償キャンセルとなります。おやつ代は昼食に含みます。おやつのみ提供する場合は100円ご負担頂きます。</p>

	光熱水費	管理費に含みます。
--	------	-----------

前払金の取扱い

支払日・支払方法	入居に際して、入居者は重要事項説明書及び入居一時金規程に定める入居金を契約開始日までに事業者にお支払い頂きます。	
償却開始日	契約開始日（契約締結日 ≤ 契約開始日 ≤ 入居日）	
返還対象としない額	なし	
	位置づけ	
契約終了時の返還金の算定方式	(1) 月次償却 = 入居金 ÷ 入居金償却期間（月数） 月次償却日割分 = 月次償却 ÷ 30 (2) 返還金 = 入居金 - { (月次償却日割分 × 入居日からその月の末日までの日数) + (月次償却 × 入居翌月から退去前日までの月数) + (月次償却日割分 × 退去月初日から退去日までの日数) }	
短期解約（死亡退去含む）の返還金の算定方式	期間：3か月	起算日：入居した日
	入居日から起算して3ヶ月以内において契約が終了した場合は、本契の規定にかかわらず、以下の方法で返還金を算出します。 （前払金の返還） 目的施設の1日当りの利用料 = 入居金 ÷ 入居金償却期間（月数）（小数点以下切捨て） ÷ 30（小数点以下切捨て） 返還金 = 受領済の入居金 - （居室明け渡し日までの利用日数 × 目的施設の1日当りの利用料） - 通常の使用に伴い生じた居室損耗を除く現状回復費用 （月額利用料の返還） 目的施設の月額利用料1日分 = 月額利用料（上乗せ介護費 + 食費 + 管理費） ÷ 30 返還金 = 受領済の月額利用料 - （居室明け渡し日までの利用日数 × 目的施設の月額利用料1日分） 別途、介護保険一割または二割負担分はご負担いただきます。	
返還期限	契約終了日から	90日以内
保全措置	あり	保全先：株式会社三井住友銀行
その他留意事項	なし	

月額利用料の取扱い

支払日・支払方法	当月分を前月の27日に自動引き落とし、欠食分は翌々月清算させていただきます。
その他留意事項	ご入居者名義の口座より自動引き落としさせていただきます。

介護保険サービスの自己負担額

※要介護度に応じて利用料の1割（一定以上所得の場合2割）を負担する。

（30日換算・自己負担1割の場合）

単位：円

介護度	介護報酬	自己負担額
要支援1	77,455	7,746
要支援2	123,856	12,386
要介護1	208,745	20,875
要介護2	232,486	23,249
要介護3	257,305	25,731
要介護4	280,326	28,033
要介護5	305,145	30,515

加算の種類	算定	備考
個別機能訓練加算	あり	
夜間看護体制加算	あり	要介護のみ
看取り介護加算	あり	対象者のみ
医療機関連携加算	あり	対象者のみ
認知症専門ケア加算	なし	
サービス提供体制強化加算	あり(I)I	

入居継続支援加算	あり	要介護のみ
生活機能向上連携加算	あり	
若年性認知症入居者受入加算	あり	対象者のみ
口腔衛生管理体制加算	あり	
栄養スクリーニング加算	あり	対象者のみ
退院・退所時連携加算	あり	対象者のみ
介護職員処遇改善加算	あり(I)	
介護職員等特定処遇改善加算	あり(I)	

利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料	一部有料（サービスごとの料金は一覧表のとおり）
--------------------------	-------------------------

料金改定の手続

諸物価、公共料金などの変動に基き改定をする事があります。この場合、運営懇談会等において十分な説明を行い、理解を得ることとします。

【料金プランの一例】

最も一般的・標準的なプランについて記入すること。

プランの名称	長期プラン80～84歳		
単位：円			
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	0	21,400,000	331,300

※利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料及び介護保険サービスの自己負担額は含まない。

7 入居希望者等への事前の情報開示

入居契約書の雛形	入居希望者に交付	財務諸表の要旨	入居希望者に公開
管理規程	入居希望者に交付	財務諸表の原本	入居希望者に公開
事業収支計画書	入居希望者に公開	その他開示情報	なし

添付書類： 介護サービス等の一覧表

東京都有料老人ホーム設置運営指導指針との適合表

重要事項説明書及び一覧表・適合表の各項目について説明を受け、理解しました。

_____年 月 日

署名 _____ 印 _____

説明年月日
_____年 月 日

説明者職・氏名

職 支配人

氏名 吉田 友加里 _____ 印 _____

介護サービス等の一覧表（参考様式）

区分	（自 立）		（要支援、要介護Ⅰ～Ⅴ区分）	
	追加料金が発生しない（前払金又は月額利用料を含む）サービスに○	その都度徴収するサービス（料金を表示）	追加料金が発生しないもの 特定施設入居者生活介護のサービスに■ 前払金又は月額利用料を含むサービスに○	その都度徴収するサービス（料金を表示） 住宅型有料老人ホームにおいて外部の居宅サービス利用を原則とするサービスに▲
サービス				
<介護サービス>				
巡回 日中	—	—	■3時間毎に巡回	—
巡回 夜間	—	—	■3時間毎に巡回	—
食事介助	—	—	■食事の都度必要な入居者に介助	—
排泄介助	—	—	■必要な入居者に随時、介助	—
おむつ交換	—	—	■必要な入居者に随時、介助	—
おむつ代	—	—	—	実費徴収（持込可）
入浴（一般浴）介助	—	—	—	介助を希望する場合1回3,300円
清拭	—	—	■週3回	週4回以上1回2,200円
特浴介助	—	—	■週3回	週4回以上1回2,200円
身辺介助				
・体位交換	—	—	■随時必要な介助	—
・居室からの移動	—	—	■随時必要な介助	—
・衣類の着脱	—	—	■起床時・就寝時・入浴時及び必要に応じ	—
・身だしなみ介助	—	—	■起床時・就寝時及び入浴時に一部介助	—
機能訓練	—	—	毎日身体状況に応じた訓練の利用可。	週2回以上の指導・見守りは、1回1時間1,650円
通院介助（協力医療機関）	—	—	指定病院通院の付添い	定期的な指定病院通院以外の付添い1時間1,650円
通院介助（上記以外）	—	—	付添い1時間1,650円、超過1時間毎1,650円	付添い1時間1,650円、超過1時間毎1,650円
緊急時対応	24時間対応	—	24時間対応	—
オンコール対応	24時間対応	—	24時間対応	—
<生活サービス>				
居室清掃	—	—	■週2回	左記以外1回1,100円
リネン交換	—	—	■週1回	左記以外1回1,100円
日常の洗濯	—	—	■週3回（1回4kgまで）	1回（4kgまで）550円
居室配膳・下膳	—	実費	■必要な方に随時	—
嗜好に応じた特別食	半径2km以内の商店。但し、	左記以外1回1時間1,650円、	—	—
おやつ	—	—	—	—
理美容	月1回指定日書類の提出、受理代行のみ。	大田区役所左記以外、1時間1,650円。	—	実費
買物代行（通常の利用区域）	半径2km以内の商店。但し、10時～18時	左記以外1回1時間1,650円、以後1時間	■半径2km以内の商店。但し、10時～18時	左記以外1回1時間1,650円、以後1時間毎1,650円
買物代行（上記以外の区域）	—	—	—	—
役所手続き代行	月1回指定日書類の提出、受理代行のみ。	大田区役所左記以外、1時間1,650円。	■月1回指定日書類の提出、受理代行の	大田区役所左記以外、1時間
金銭管理サービス	—	—	—	—

区分	(自 立)		(要支援、要介護Ⅰ～Ⅴ区分)	
	追加料金が発生しない(前払金又は月額利用料を含む)サービスに○	その都度徴収するサービス(料金を表示)	追加料金が発生しないもの	その都度徴収するサービス(料金を表示)
サービス			特定施設入居者生活介護のサービスに■ 前払金又は月額利用料を含むサービスに○	住宅型有料老人ホームにおいて外部の居宅サービス利用を原則とするサービスに▲
<健康管理サービス>			入退院時、指定医療機関	指定医療機関以外の付添い1時間1,650円、
定期健康診断		年2回以上の機会健康診断。	入退院時、指定医療機関	指定医療機関以外の付添い
健康相談	年に2回、	協力医療機関と主治医契約を結んでいる方	指定医療機関で病状により	指定医療機関で左記以上1回1,650円。指定医療機
生活指導・栄養指導	定期健康診断時 随時。但し生活相談員勤務時間内	—	指定医療機関で病状により	指定医療機関で左記以上1回1,650円。指定医療機
服薬支援				
生活リズムの記録(排便・睡眠等)		随時		随時
医師の訪問診療				
医師の往診	—	必要に応じ随時往診 依頼手続きは無料。但	—	必要に応じ随時往診依頼 手続きは無料。但し、
<入退院時、入院中のサービス>			—	必要に応じ随時往診依頼 手続きは無料。但し、
移送サービス	—	—		
入退院時の同行(協力医療機関)	入退院時、指定医療機関	指定医療機関以外の付添い1時間1,650円、	入退院時、指定医療機関	指定医療機関以外の付添い1時間1,650円、
入退院時の同行(上記以外)	入退院時、指定医療機関	指定医療機関以外の付添い	入退院時、指定医療機関	指定医療機関以外の付添い
入院中の洗濯物交換・買物	指定医療機関で病状により	指定医療機関で左記以上1回1,650円。指定	指定医療機関で病状により	指定医療機関で左記以上1回1,650円。指定医療機
入院中の見舞い訪問	指定医療機関で病状により	指定医療機関で左記以上1回1,650円。指定	指定医療機関で病状により	指定医療機関で左記以上1回1,650円。指定医療機
<その他サービス>				

施設名：トラストガーデン東嶺町

東京都有料老人ホーム設置運営指導指針との適合表

指針項目	該当に○	備考
安定的・継続的な居住の確保のための項目		
1 有料老人ホーム事業の継続を制限する恐れのある抵当権が設定されていないか。	○ 適合 ・ 不適合	
2 借地・借家の場合、入居者の居住の継続を確実なものとするため、指針4(3)から(5)までに定めるすべての要件を満たしているか。	○ 適合 ・ 不適合 ・ 非該当	
緊急時の安全確保のための項目		
3 有料老人ホーム(児童福祉施設等)の建物として建築基準法第7条第5項に規定する検査済証が交付されているか。	○ 適合 ・ 不適合	
4 耐火建築物又は準耐火建築物であるか。	○ 適合 ・ 不適合	
5 各居室・各トイレ・浴室・脱衣室のすべてにナースコール等緊急呼出装置を設置しているか。	○ 適合 ・ 不適合	
6 【収容人員(従業員含む。)10人以上の施設】消防署に届け出た消防計画に基づき避難訓練を実施しているか。	○ 適合 ・ 不適合 ・ 非該当	
7 消防法施行令に定める消防用設備(スプリンクラー設備等)を設置し、消防機関の検査を受けているか。	○ 適合 ・ 不適合	
入居者の尊厳を守り、心身の健康を保持するための項目		
8 各居室は界壁により区分されているか。	○ 適合 ・ 不適合	
9 各居室の入居者1人当たりの面積は壁芯13㎡以上であるか。	○ 適合 ・ 不適合	
10 すべての居室の定員が1人又は2人(配偶者及び3親等以内の親族を対象)であるか。	○ 適合 ・ 不適合	
11 入居時及び定期的に健康診断を受ける機会を提供しているか。	○ 適合 ・ 不適合	
12 緊急時にやむを得ず身体拘束等を行う場合は、記録を作成することが決められているか。	○ 適合 ・ 不適合	
入居者の財産を保全するための項目		
13 前払金について、規定された保全措置を講じているか。	○ 適合 ・ 不適合 ・ 非該当	保全先：株式会社三井住友銀行
14 前払金について、全額を返還対象としているか。(初期償却0の場合のみ「適」とする。)	○ 適合 ・ 不適合 ・ 非該当	初期償却率： %
15 入居した日から3か月以内の契約解除(死亡退去含む)の場合については、既受領の前払金の全額(実費を除く。)を利用者に返還することが定められているか。	○ 適合 ・ 不適合 ・ 非該当	

※ 開設日前にあっては見込みで記入し、実際の状況については備考欄に記入すること。
 ※ 不適合の項目については、その具体的な状況、指針適合に向け検討している内容及び改善の期限を原則として明記し、代替措置がある場合はその内容についても記入すること。