

有料老人ホーム重要事項説明書

| | |
|-------|-------------|
| 施設名 | トラストガーデン荻窪 |
| 定員・室数 | 55 人 ・ 51 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1～2人（親族のみ対象） |
| 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四丁目36番19号 | | |
| 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 | 世田谷区用賀1丁目3番1号 |
| 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 | 世田谷区用賀1丁目3番1号 |
| 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`体` | | |
| | 名 称 | トラストガーデン荻窪 | | |
| 所 在 地 | 〒 | 167-0033 | | |
| | | 東京都杉並区清水二丁目4番3号 | | |
| 連 絡 先 | 電 話 番 号 | 03-5311-1091 | | |
| | フ ァ ッ ク ス 番 号 | 03-5311-1092 | | |
| ホ ー ム ペ ー ジ | http://www.trustgarden.jp/ | | | |
| 介護保険事業所番号 | 第1371510387号 | | | |
| 管 理 者 職 氏 名 | 役職名 | 支配人 | 氏名 | 横山 公恵 |
| 事 業 開 始 年 月 日 | 2019 年 8 月 1 日 | | | |
| 届 出 年 月 日 | 2019 年 5 月 23 日 | | | |
| 届 出 上 の 開 設 年 月 日 | 2019 年 8 月 1 日 | | | |
| 特定施設入居者生活介護 | 新規指定年月日(初回) | 2019 年 8 月 1 日 | | |
| | 指定の有効期間 | 2025 年 7 月 31 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) | 2019 年 8 月 1 日 | | |
| | 指定の有効期間 | 2025 年 7 月 31 日 まで | | |
| 事業所へのアクセス | JR中央・総武線、東京メトロ丸ノ内線「荻窪」駅 徒歩14分 | | | |
| 施設・設備等の状況 | | | | |
| 敷 地 | 権利形態 | — | 抵当権 | なし |
| | 面 積 | 1977.7 m ² | | |

| | | | | | |
|-----------|-----------------------------|--|------------------------|---|--|
| 建 物 | 権利形態 | 賃貸借 | 抵当権 | なし | |
| | 延床面積 | 2544.41 m ² うち有料老人ホーム分 2544.41 m ² | | | |
| | 竣工日 | 2019 年 7 月 1 日 | | | |
| | 階 数 | 地上 3 階 地下 1 階 | | | |
| | | うち有料老人ホーム分 地上 3 階 地下 1 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 | 建物 | 契約期間 | 2019年7月1日 ~ 2039年6月30日 | | |
| | | 自動更新 | あり | | |
| 居 室 | 階 | 定員 | 室数 | 面積 | |
| | 1階 | 1人 | 14 | 20.09 m ² ~ 20.18 m ² | |
| | 2階 | 1人 | 20 | 20.09 m ² ~ 20.41 m ² | |
| | 3階 | 1人 | 13 | 20.09 m ² ~ 32.22 m ² | |
| | 3階 | 2人 | 4 | 36.65 m ² ~ 40.59 m ² | |
| 一 時 介 護 室 | 階 | 定員 | 室数 | 面積 | |
| | | | | m ² ~ m ² | |
| | | | | m ² ~ m ² | |
| 便 所 | 居室 | 全室設置 | 共同便所 | 4 箇所 (男女共用) | |
| 浴 室 | 居室 | 一部設置 | 共同浴室 | 個浴：4 大浴槽：0 機械浴：1 | |
| | 併設施設との共用 | | なし () | | |
| 食 堂 | 兼用 | あり (イベント・レクリエーション(食事時間を除く)) | | | |
| | 併設施設との共用 | | なし () | | |
| その他の共用施設 | あり (健康管理室、理美容室、相談室、機能訓練室) | | | | |
| エレベーター | あり 2 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 | |
| 生活相談員 | 1 | | | | | 1人 | 1.0 | |
| 看護職員：直接雇用 | 2 | | | 3 | | 5人 | 4.7 | |
| 看護職員：派遣 | | | | 2 | | 2人 | | |
| 介護職員：直接雇用 | 7 | | | 1 | | 8人 | 9.8 | |
| 介護職員：派遣 | 1 | | | 1 | | 2人 | | |
| 機能訓練指導員 | 1 | | | | | 1人 | 1.0 | |
| 計画作成担当者 | 1 | | | | | 1人 | 1.0 | |
| 栄養士 | | | | | | 0人 | | (委託) |
| 調理員 | | | | | | 0人 | | (委託) |
| 事務員 | 1 | | | | | 1人 | 1.0 | |
| その他従業者 | 1 | | | | | 1人 | 1.0 | |
| 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 | | | | | |
| 介護職員初任者研修 | | 1 | | | |
| 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 | | | | | |
| 作業療法士 | | 1 | | | |
| 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 | | | | | |

③-3 管理者（施設長）の資格 准看護師

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 1 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 | | | | | 1.2 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 | 4 | 2 | 2 | | | 1 | | 1 | |
| 1年以上3年未満 | | | 1 | 6 | | 1 | | | | | |
| 3年以上5年未満 | | | | | | | | | | | |
| 5年以上10年未満 | | | | | | | | | | | |
| 10年以上 | | | | | | | | | | | |
| 合計 | | 2 | 5 | 8 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 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 | 各居室はベッドサイド及びトイレ、共用部分は各浴室及びトイレに緊急コールを設置し、スマートフォン及び最寄りのケアステーションにて対応いたします。巡回は、昼間は原則3回、夜間は原則2回、介護または看護職員が行います。センサーマット等安否確認機器は必要に応じて説明・同意のもと導入いたします。 |

施設で対応できる医療的ケアの内容

【通常時】
 お客様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られた場合は、お客様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が受けられるよう支援いたします。
 ○ 医療的ケア・応急処置
 施設の看護職員による24時間痰の吸引・ネブライザー・在宅酸素・ストマ・尿バルーン・経管栄養（胃ろう）・インシュリン投与など
 ※入院・治療にかかる費用は、入居者の負担です。

【緊急時】
 家族・身元引受人へご連絡の上、迅速に協力医療機関等へ連絡し往診または救急対応致します。

【重度化した場合の対応】
 施設内で看取りを行うことが可能です。別途、看取りについては指針を定めており、説明・同意のもと対応致します。

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 荻窪病院 |
| | 所在地 | 東京都杉並区今川3丁目1番24号 |
| | 協力の内容 | ●診療科目 歯科領域を除く全科 ●内容 (1)外来診療(2)健康指導、医療相談(3)入院診療 ●施設から医療機関までの距離 約1.1km 徒歩約13分 ※治療にかかる費用は、入居者の負担となります。 |
| 協力医療機関(2) | 名称 | 一般社団法人 衛生文化協会 城西病院 |
| | 所在地 | 東京都杉並区上荻2丁目42番11号 |
| | 協力の内容 | ●診療科目 内科、神経内科、眼科、リウマチ科、整形外科 ●内容 (1)外来診療(2)健康指導、医療相談(3)入院診療 ●施設から医療機関までの距離 約0.8km 徒歩約9分 ※治療にかかる費用は、入居者の負担となります。 |
| 協力医療機関(3) | 名称 | 杏林大学医学部付属病院 |
| | 所在地 | 東京都三鷹市新川6-20-2 |
| | 協力の内容 | ●診療科目 歯科領域を除く全科 ●内容 (1)外来診療(2)健康指導、医療相談(3)入院診療 ●施設から医療機関までの距離 約6.0km 車利用約12分 ※治療にかかる費用は、入居者の負担となります。 |
| 協力医療機関(4) | 名称 | 医療法人済美会 ひかりクリニック東京 |
| | 所在地 | 東京都渋谷区代々木2-16-1 |
| | 協力の内容 | ●診療科目 内科、老人内科、神経内科、循環器内科、消化器内科、精神科、皮膚科 ●内容 (1)外来診療(2)往診による診療(3)24時間のオンコール対応と緊急時の職員への助言 ●施設から医療機関までの距離 約7.8km 車利用約16分 ※治療にかかる費用は、入居者の負担となります。 |
| 協力医療機関(5) | 名称 | 医療法人社団藍正会 おぎくぼ正クリニック |
| | 所在地 | 東京都杉並区上荻3-29-11 |
| | 協力の内容 | ●診療科目 内科、脳神経外科、外科、神経科 ●内容 (1)往診による診療(2)24時間のオンコール対応と緊急時の職員への助言 ●施設から医療機関までの距離 約1.1km 車利用約1分 ※治療にかかる費用は、入居者の負担となります。 |
| | 名称 | もぐもぐクリニック |
| | 所在地 | 東京都府中市紅葉丘1-37-7 |

| | | |
|--|-------|--|
| 協力歯科医療機関 | 協力の内容 | <ul style="list-style-type: none"> ●診療科目 歯科 ●内容 (1)訪問診療 ●施設から医療機関までの距離 約10.0km 車利用約21分 <p>※治療にかかる費用は、入居者の負担となります。</p> |
| <p>●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、杉並区役所の「高齢者在宅支援課」や「杉並区医師会」でも情報が得られます。なお、協力医療機関の内「医療法人渋美会 ひかりクリニック東京」および「医療法人社団藍正会 おぎくぼ正クリニック」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、当ホームにて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。</p> <p>医療機関は入居者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。</p> | | |

| 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 | なし | |
| 生活機能向上連携加算 | なし | |
| 若年性認知症入居者受入加算 | なし | |
| 口腔衛生管理体制加算 | あり | |
| 栄養スクリーニング加算 | なし | |
| 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 | なし | |
| 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 | 常時医療機関等において治療を必要としない方 |
| | 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ともに必要なときはご入居者及び所有物のお引取り等をしていただきます。 | |
| 体験入居 | 利用期間 | 原則 7泊8日 |
| | 利用料金 | 1泊16,500円 (宿泊代・食事代・介護サービス料・消費税込み) |
| | 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 | 入院が長期にわたった場合でも、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ことができます。 ご入院等により1ヶ月以上不在の場合は、長期契約の場合管理費と厨房管理費のみかかります。月払い契約の場合はそれに加え家賃がかかります。 | |

| | |
|------------------------------|--|
| <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ため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。 ただし、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。 【緊急やむを得ず身体拘束の手続き】 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 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ない場合 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 【手続き】 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。 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。 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を実施し、入居者の状態・解除方法の検討を行い、出来る限り早期の解除を目指す。 書面の作成(同意書) ①緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書 ②緊急やむを得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】 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渡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。 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 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 三 別途定める有料老人ホーム入居契約書（禁止又は制限される行為）の規程に違反したとき 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できないとき 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。 一 契約解除の通告について90日間の予告期間をおく 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 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 3 第1項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 一 医師の意見を聴く 二 一定の観察期間をおく 【入居者からの契約解除】 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。 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、本契約は解約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 ~ 18:00 (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 (祝日、年末年始を除く月・水・金) | | |
| 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 ~ 18:00 (平日) | | |
| 賠償責任保険の加入 | あり 保険の名称：賠償責任保険(損保ジャパン日本興亜株式会社) | | |
| 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 | なし | 結果の公表 | なし |

5 入居者

| | | | | | | | | |
|------------------------|---------|--------------|--------------|------------------|----------------|-------|-------|-------|
| 介護度別・年齢別入居者数 | | 平均年齢： 87.8 歳 | | 入居者数合計： 25 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 | 1 | | | | | | | |
| 75歳以上85歳未満 | | | 1 | 1 | | | 2 | |
| 85歳以上 | 3 | 3 | 1 | 7 | 2 | 2 | 2 | |
| 合計 | 4 | 3 | 2 | 8 | 2 | 2 | 4 | 0 |
| 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 | 7 | 9 | 9 | | | | 25 | |
| 男女別入居者数 | 男性： 8 人 | | | 女性： 17 人 | | | | |
| 入居率（一時的に不在となっている者を含む。） | | | | 45 %（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 | 5 | 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 | 3 |
| 介護老人保健施設へ転居 | | 死亡 | 9 |
| 介護療養型医療施設へ転居 | | その他 | 2 |
| 他の有料老人ホームへ転居 | | 退去者数合計 | 19 |

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 |
| 月払いプランA | | 681,300円 | 350,000 | 129,800 | 125,400 | 76,100 | 管理費に含む |
| 月払いプランB | | 891,300円 | 560,000 | 129,800 | 125,400 | 76,100 | 管理費に含む |
| 月払いプランC(1人利用) | | 1,026,200円 | 630,000 | 194,700 | 125,400 | 76,100 | 管理費に含む |
| 月払いプランC(2人利用) | | 1,292,600円 | 630,000 | 259,600 | 250,800 | 152,200 | 管理費に含む |
| 月払いプランD(1人利用) | | 1,096,200円 | 700,000 | 194,700 | 125,400 | 76,100 | 管理費に含む |
| 月払いプランD(2人利用) | | 1,362,600円 | 700,000 | 259,600 | 250,800 | 152,200 | 管理費に含む |
| 長期プランA(90歳以上) | 16,800,000円 | 331,300円 | | 129,800 | 125,400 | 76,100 | 管理費に含む |
| 長期プランA(85~89歳) | 21,000,000円 | 331,300円 | | 129,800 | 125,400 | 76,100 | 管理費に含む |
| 長期プランA(80~84歳) | 25,200,000円 | 331,300円 | | 129,800 | 125,400 | 76,100 | 管理費に含む |
| 長期プランA(75~79歳) | 29,400,000円 | 331,300円 | | 129,800 | 125,400 | 76,100 | 管理費に含む |
| 長期プランA(75歳未満) | 33,600,000円 | 331,300円 | | 129,800 | 125,400 | 76,100 | 管理費に含む |
| 長期プランB(90歳以上) | 26,800,000円 | 331,300円 | | 129,800 | 125,400 | 76,100 | 管理費に含む |
| 長期プランB(85~89歳) | 33,600,000円 | 331,300円 | | 129,800 | 125,400 | 76,100 | 管理費に含む |
| 長期プランB(80~84歳) | 40,300,000円 | 331,300円 | | 129,800 | 125,400 | 76,100 | 管理費に含む |
| 長期プランB(75~79歳) | 47,000,000円 | 331,300円 | | 129,800 | 125,400 | 76,100 | 管理費に含む |
| 長期プランB(75歳未満) | 53,700,000円 | 331,300円 | | 129,800 | 125,400 | 76,100 | 管理費に含む |
| 長期プランC(1人利用)(90歳以上) | 30,200,000円 | 396,200円 | | 194,700 | 125,400 | 76,100 | 管理費に含む |
| 長期プランC(1人利用)(85~89歳) | 37,800,000円 | 396,200円 | | 194,700 | 125,400 | 76,100 | 管理費に含む |
| 長期プランC(1人利用)(80~84歳) | 45,300,000円 | 396,200円 | | 194,700 | 125,400 | 76,100 | 管理費に含む |
| 長期プランC(1人利用)(75~79歳) | 52,900,000円 | 396,200円 | | 194,700 | 125,400 | 76,100 | 管理費に含む |
| 長期プランC(1人利用)(75歳未満) | 60,400,000円 | 396,200円 | | 194,700 | 125,400 | 76,100 | 管理費に含む |
| 長期プランC(2人利用)(90歳以上) | 30,200,000円 | 662,600円 | | 259,600 | 250,800 | 152,200 | 管理費に含む |
| 長期プランC(2人利用)(85~89歳) | 37,800,000円 | 662,600円 | | 259,600 | 250,800 | 152,200 | 管理費に含む |
| 長期プランC(2人利用)(80~84歳) | 45,300,000円 | 662,600円 | | 259,600 | 250,800 | 152,200 | 管理費に含む |
| 長期プランC(2人利用)(75~79歳) | 52,900,000円 | 662,600円 | | 259,600 | 250,800 | 152,200 | 管理費に含む |
| 長期プランC(2人利用)(75歳未満) | 60,400,000円 | 662,600円 | | 259,600 | 250,800 | 152,200 | 管理費に含む |
| 長期プランD(1人利用)(90歳以上) | 33,600,000円 | 396,200円 | | 194,700 | 125,400 | 76,100 | 管理費に含む |
| 長期プランD(1人利用)(85~89歳) | 42,000,000円 | 396,200円 | | 194,700 | 125,400 | 76,100 | 管理費に含む |
| 長期プランD(1人利用)(80~84歳) | 50,400,000円 | 396,200円 | | 194,700 | 125,400 | 76,100 | 管理費に含む |
| 長期プランD(1人利用)(75~79歳) | 58,800,000円 | 396,200円 | | 194,700 | 125,400 | 76,100 | 管理費に含む |
| 長期プランD(1人利用)(75歳未満) | 67,200,000円 | 396,200円 | | 194,700 | 125,400 | 76,100 | 管理費に含む |
| 長期プランD(2人利用)(90歳以上) | 33,600,000円 | 662,600円 | | 259,600 | 250,800 | 152,200 | 管理費に含む |

| | | | | | | |
|-----------------------|-------------|--|---------|---------|---------|--------|
| 長期プランD(2人利用) (85~89歳) | 42,000,000円 | 662,600円 | 259,600 | 250,800 | 152,200 | 管理費に含む |
| 長期プランD(2人利用) (80~84歳) | 50,400,000円 | 662,600円 | 259,600 | 250,800 | 152,200 | 管理費に含む |
| 長期プランD(2人利用) (75~79歳) | 58,800,000円 | 662,600円 | 259,600 | 250,800 | 152,200 | 管理費に含む |
| 長期プランD(2人利用) (75歳未満) | 67,200,000円 | 662,600円 | 259,600 | 250,800 | 152,200 | 管理費に含む |
| 各料金の内訳・明細 | 前払金 | <p>月額単価 Aタイプ(350,000円) Bタイプ(560,000円) Cタイプ(630,000円) Dタイプ(700,000円) × 想定居住期間 (90歳以上 48ヶ月、85~89歳 60ヶ月、80~84歳 72ヶ月、75~79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賃賃料、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。(別紙・公益社団法人全国有料老人ホーム協会の簡易生命表による)</p> | | | | |
| | 家賃 | <p>月払いプラン(一人部屋) : Aタイプ(350,000円) Bタイプ(560,000円)</p> <p>月払いプラン(二人部屋) : Cタイプ(630,000円) Dタイプ(700,000円)</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賃賃料、部屋の広さ等を考慮にい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>上乗せ介護費 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とっています。 この料金は、合理的な積算根拠に基づいて算出されており、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。 自立の場合は上乗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 style="text-align: right;">※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>3日前のお昼までにお届けの場合。月額利用料より返金清算いたします。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 | <p>管理費に含みます。</p> | | | | |

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定に定める入居金を、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) (小数点以下切捨て) 月次償却日割分 = 月次償却 ÷ 30 (小数点以下切捨て) (2) 端数精算金 = 入居金 - 月次償却 × 入居金償却期間(月数) ※端数精算金は、償却期間開始月に充当するものとします。 (3) 返還金 = 入居金 - {(月次償却日割分 × 契約開始日からその月の末日までの日数) + (月次償却 × 入居翌日から退去前月までの月数) + (月次償却日割分 × 退去月初日から退去日までの日数)} - 端数精算金 | |
| 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、本契約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、二割または三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：株式会社りそな銀行(入居一時金保全信託契約) |
| その他留意事項 | 特になし | |

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、欠食分は翌月精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 | 76,256 | 7,626 |
| 要支援2 | 122,657 | 12,266 |
| 要介護1 | 207,546 | 20,755 |
| 要介護2 | 231,287 | 23,129 |
| 要介護3 | 256,106 | 25,611 |
| 要介護4 | 279,127 | 27,913 |
| 要介護5 | 303,946 | 30,395 |

| 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)イ | |
| 入居継続支援加算 | なし | 要介護のみ |
| 生活機能向上連携加算 | なし | |
| 若年性認知症入居者受入加算 | なし | 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 | なし | 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ことがあります。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A(85～89歳) | | |
| 単位：円 | | | |
| 入居準備費用 | 敷金 | 前払金 | 月額利用料 |
| なし | なし | 21,000,000 | 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

氏名 _____ 印 _____

介護サービスの一覧表

| 介護を行う場所 | 自立 | | 要支援1・2 一般居室 | | 要介護1～5 一般居室 | |
|-------------------|-------------------|----------------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|----------------------------------|
| | 一時金及び月額利用料に含むサービス | その都度徴収するサービス | 介護保険給付、一時金及び月額利用料に含むサービス | その都度徴収するサービス | 介護保険給付、一時金及び月額利用料に含むサービス | その都度徴収するサービス |
| <介護サービス> | | | | | | |
| ○巡回 | | | | | | |
| ・昼間 6:00～21:00 | — | — | 原則3回、状況により随時 | — | 原則3回、状況により随時 | — |
| ・夜間 21:00～6:00 | — | — | 原則2回、状況により随時 | — | 原則2回、状況により随時 | — |
| ○食事介助 | — | — | 必要に応じ見守りまたは介助 | — | 必要に応じ見守りまたは介助 | — |
| ○排泄介助 | — | — | 必要に応じ誘導、見守りまたは介助 | — | 必要に応じ誘導、見守りまたは介助 | — |
| ○おむつ交換 | — | — | 必要に応じ適宜 | — | 必要に応じ適宜 | — |
| ○おむつ代 | — | — | — | 実費 | — | 実費 |
| ○入浴（一般浴） | | | | | | |
| ・清拭 | — | — | 必要に応じ適宜 | — | 必要に応じ適宜 | — |
| ・介助 | — | — | 週3回 | — | 週3回 | — |
| ○特浴介助 | — | — | — | — | 週3回 | — |
| ○身辺介助 | | | | | | |
| ・体位交換 | — | — | — | — | 必要に応じ適宜 | — |
| ・居室からの移動 | — | — | 必要に応じ見守りまたは介助 | — | 必要に応じ見守りまたは介助 | — |
| ・衣類の着脱 | — | — | 必要に応じ見守りまたは介助 | — | 必要に応じ見守りまたは介助 | — |
| ・身だしなみ介助 | — | — | 必要に応じ見守りまたは介助 | — | 必要に応じ見守りまたは介助 | — |
| ○機能訓練 | — | — | 計画に基き実施 | — | 計画に基き実施 | — |
| ○通院介助（協力医療機関） | ※1 | — | 随時 | — | 随時 | — |
| ○通院介助（上記以外） | ※1 | — | — | 1時間/スタッフ 1名に付2200円 （交通費実費） | — | 1時間/スタッフ 1名に付2200円 （交通費実費） |
| ○緊急時対応 | | | | | | |
| ・緊急コール | 24時間対応 | — | 24時間対応 | — | 24時間対応 | — |
| <生活サービス> | | | | | | |
| ○居室清掃 | 週2回 | — | 週2回 | — | 週2回 | — |
| ○リネン交換 | 週1回 | 330円/2回以上 | 週1回 | 330円/2回以上 | 週1回 | 330円/2回以上 |
| ○日常の洗濯 | — | クリーニングは実費 | 必要に応じ随時 | クリーニングは実費 | 必要に応じ随時 | クリーニングは実費 |
| ○居室配膳・下膳 | — | 1回330円/本人希望 | 必要に応じ随時 | 1回330円/本人希望 | 必要に応じ随時 | 1回330円/本人希望 |
| ○嗜好に応じた特別食 | — | 別途、ご相談 | — | 別途、ご相談 | — | 別途、ご相談 |
| ○おやつ | 15:00～15:30 | 昼食代に含む （但しおやつのみは1食100円） | 15:00～15:30 | 昼食代に含む （但しおやつのみは1食100円） | 15:00～15:30 | 昼食代に含む （但しおやつのみは1食100円） |
| ○理美容 | — | 実費 | — | 実費 | — | 実費 |
| ○買物代行（通常の利用区域） | 週1回指定日 | — | 週1回指定日 | — | 週1回指定日 | — |
| ○買物代行（上記以外の区域） | — | 1時間/スタッフ 1名に付2200円 （交通費実費） | — | 1時間/スタッフ 1名に付2200円 （交通費実費） | — | 1時間/スタッフ 1名に付2200円 （交通費実費） |
| ○役所手続き代行 | — | — | — | — | — | — |
| ○金銭・預金管理 | — | — | 立替金制 | — | 立替金制 | — |
| <健康管理サービス> | | | | | | |
| ○定期健康診断 | 年2回 | — | 年2回 | — | 年2回 | — |
| ○健康相談 | 随時 | — | 随時 | — | 随時 | — |
| ○生活指導・栄養指導 | 随時 | — | 随時 | — | 随時 | — |
| ○服薬支援 | 必要時 | — | 随時 | — | 随時 | — |
| ○生活リズムの記録（排便・睡眠等） | 必要時 | — | 随時 | — | 随時 | — |
| ○医師の往診 | — | 実費 | — | 実費 | — | 実費 |
| <入退院時、入院中のサービス> | | | | | | |
| ○移送サービス | ※1 | — | 随時 | — | 随時 | — |
| ○入退院時の同行（協力医療病院） | ※1 | — | 随時 | — | 随時 | — |
| ○入退院時の同行（上記以外）※3 | — | 1時間/スタッフ 1名に付2200円 （交通費実費） | — | 1時間/スタッフ 1名に付2200円 （交通費実費） | — | 1時間/スタッフ 1名に付2200円 （交通費実費） |
| ○入院中の洗濯物交換・買物 | — | — | 週1回程度 | 1時間/スタッフ 1名に付2200円 （交通費実費） | 週1回程度 | 1時間/スタッフ 1名に付2200円 （交通費実費） |
| ○入院中の見舞い訪問 | — | — | 週1回程度 | — | 週1回程度 | — |
| <その他サービス> | | ※2 | | ※2 | | ※2 |

※1 緊急性がある場合のみ対応

※2 「その他サービス」は別途相談させていただきます。（実費負担）

※3 協力医療機関は無料、協力医療機関以外は料金をいただきます。

施設名：トラストガーデン荻窪

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：株式会社りそな銀行(入居一時金保全信託契約) |
| 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：0% |
| 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。