

## 有料老人ホーム重要事項説明書

|       |               |
|-------|---------------|
| 施設名   | トラストガーデン杉並宮前  |
| 定員・室数 | 100 人 ・ 100 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                            | トラストガーデンツギ`イヤ |      |       |
|             | 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6階 |               |      |       |
| 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1-3-1 |
| 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 | 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                       | トラストガーデンスキナミヤマE       |                   |      |
|                     | 名 称                         | トラストガーデン杉並宮前          |                   |      |
| 所 在 地               | 〒                           | 168-0081              | 東京都杉並区宮前2丁目11番10号 |      |
|                     |                             |                       |                   |      |
| 連 絡 先               | 電 話 番 号                     | 03-5336-6677          |                   |      |
|                     | ファックス番号                     | 03-5336-6033          |                   |      |
| ホ ー ム ペ ー ジ         | http://www.trustgarden.jp/  |                       |                   |      |
| 介護保険事業所番号           | 第1371505114号                |                       |                   |      |
| 管 理 者 職 氏 名         | 役職名                         | 支配人                   | 氏名                | 畑村 恵 |
| 事 業 開 始 年 月 日       | 平成 19 年 12 月 1 日            |                       |                   |      |
| 届 出 年 月 日           | 平成 19 年 10 月 31 日           |                       |                   |      |
| 届出上の開設年月日           | 平成 19 年 12 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 19 年 12 月 1 日      |                   |      |
|                     | 指定の有効期間                     | 令和 7 年 11 月 30 日 まで   |                   |      |
| 介護予防<br>特定施設入居者生活介護 | 新規指定年月日(初回)                 | 平成 19 年 12 月 1 日      |                   |      |
|                     | 指定の有効期間                     | 令和 1 年 11 月 30 日 まで   |                   |      |
| 事業所へのアクセス           | 京王井の頭線「富士見が丘」駅 徒歩12分(約900m) |                       |                   |      |
| 施設・設備等の状況           |                             |                       |                   |      |
| 敷 地                 | 権利形態                        | —                     | 抵当権               | あり   |
|                     | 面 積                         | 3050.6 m <sup>2</sup> |                   |      |

|             |                                     |  |                                  |   |  |
|-------------|-------------------------------------|--|----------------------------------|---|--|
| 建 物         | 権利形態                                | 賃貸借  | 抵当権                              | あり  |  |
|             | 延床面積                                | 4016.18 m <sup>2</sup> うち有料老人ホーム分 4016.18 m <sup>2</sup> |                                  |   |  |
|             | 竣工日                                 | 平成 17 年 4 月 18 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    | 建物                                  | 契約期間   | 平成20年1月25日 ~ 令和10年1月24日          |   |  |
|             |                                     | 自動更新   | あり                               |   |  |
| 居 室         | 階                                   | 定員   | 室数                               | 面積  |  |
|             | 1階                                  | 1人   | 20                               | 20.55 m <sup>2</sup> ~ 20.55 m <sup>2</sup> |  |
|             | 2階                                  | 1人   | 40                               | 20.55 m <sup>2</sup> ~ 20.55 m <sup>2</sup> |  |
|             | 3階                                  | 1人   | 40                               | 20.55 m <sup>2</sup> ~ 20.55 m <sup>2</sup> |  |
|             |                                     |  |                                  | m <sup>2</sup> ~ m <sup>2</sup>             |  |
| 一 時 介 護 室   | 階                                   | 定員   | 室数                               | 面積  |  |
|             |                                     |  |                                  | m <sup>2</sup> ~ m <sup>2</sup>             |  |
| 便 所         | 居室                                  | 全室設置   | 共同便所                             | 10 箇所 ( 男女共用 )                              |  |
| 浴 室         | 居室                                  | 設置なし   | 共同浴室                             | 個浴：4 大浴槽：1 機械浴：1                            |  |
|             | 併設施設との共用                            |  | なし ( )                           |   |  |
| 食 堂         | 兼用                                  | あり   | ( 機能訓練や日常生活上で多目的に使用。利用時間6時~19時 ) |   |  |
|             | 併設施設との共用                            |  | なし ( )                           |   |  |
| その他の共用施設    | あり ( 談話室、健康管理室、洗濯室、リネン室、駐車場、パントリー ) |  |                                  |   |  |
| 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                | 6   |    |     | 4   |     | 10人   | 8.5    |           |
| 看護職員：派遣                  |     |    |     |     |     | 0人    |        |           |
| 介護職員：直接雇用                | 33  | 1  |     | 10  |     | 44人   | 41.1   | 機能訓練指導員兼務 |
| 介護職員：派遣                  | 1   |    |     | 2   |     | 3人    |        |           |
| 機能訓練指導員                  | 2   | 1  |     |     |     | 3人    | 2.5    | 介護業務兼務    |
| 計画作成担当者                  | 2   |    |     |     |     | 2人    | 2.0    |           |
| 栄養士                      |     |    |     |     |     | 0人    |        | (委託)      |
| 調理員                      |     |    |     |     |     | 0人    |        | (委託)      |
| 事務員                      | 2   |    |     |     |     | 2人    | 2.0    |           |
| その他従業者                   | 1   |    |     | 1   |     | 2人    | 1.6    |           |
| 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<br>人数 | 常勤 |     | 非常勤 |     |
|              |          | 専従 | 非専従 | 専従  | 非専従 |
| 介護福祉士        |          | 22 |     | 9   |     |
| 実務者研修        |          | 4  |     |     |     |
| 介護職員初任者研修    |          | 8  |     | 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         |          |    | 1   |     |     |

| ③-2 機能訓練指導員の資格 |          |    |     |     |     |
|----------------|----------|----|-----|-----|-----|
| 資格             | 延べ<br>人数 | 常勤 |     | 非常勤 |     |
|                |          | 専従 | 非専従 | 専従  | 非専従 |
| 理学療法士          |          | 2  |     |     |     |
| 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 社会福祉士、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 5 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<br>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<br>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      |    | 0    | 0   | 1    | 0   | 0     | 0   | 1       | 0   | 0       | 0   |
| 1年以上3年未満  |    | 5    | 2   | 10   | 4   | 0     | 0   | 1       | 0   | 2       | 0   |
| 3年以上5年未満  |    | 1    | 0   | 6    | 2   | 0     | 0   | 1       | 0   | 0       | 0   |
| 5年以上10年未満 |    | 0    | 1   | 9    | 1   | 1     | 0   | 0       | 0   | 0       | 0   |
| 10年以上     |    | 0    | 1   | 9    | 5   | 0     | 0   | 0       | 0   | 0       | 0   |
| 合計        |    | 6    | 4   | 35   | 12  | 1     | 0   | 3       | 0   | 2       | 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           | 各居室のベッドサイド及びトイレ、共有部分は各浴室及びトイレに緊急コールを設置し、介護・看護職員携帯のPHS及び最寄りのヘルパーステーションにて対応いたします。通常の声掛けの他に、昼間は原則3回、夜間は原則2回巡回いたします。センサーマット等安否確認機器は必要に応じてご説明・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      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業者は、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、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治療等が受けられるよう支援いたします。</li> <li>・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ともに、的確かつ迅速に対応し、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。</li> <li>・協力医療機関及びホームから半径5km以内の医療機関への入退院に係る同行・移送費用はサービスに含まれます。</li> <li>・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・同意の下に支援いたします。</li> <li>・経管栄養(胃ろう・腸ろう)の方は、チューブが抜け易い状態であったり、自己抜去してしまう等の行為が殆ど見られず、安定した状態で管理ができていれば受け入れ可能です。術後の経過年数、状態等により対応が異なるので原則、応相談です。</li> <li>・経管栄養(胃ろう・腸ろう)の方は術後、目安として1年以上経過し、安定した状態であれば受け入れ可能です。</li> <li>・経管栄養の方については、施設の看護職員により提供します。</li> </ul> ※入院・治療にかかる費用は、入居者の負担となります。 |    |            |     |                |
| 医療機関との連携・協力           |  |    |            |     |                |
|                       | <table border="1"> <tr> <td>名称</td> <td>いりえ内科クリニック</td> </tr> <tr> <td>所在地</td> <td>東京都三鷹市北野4-5-30</td> </tr> </table>   | 名称 | いりえ内科クリニック | 所在地 | 東京都三鷹市北野4-5-30 |
| 名称                    | いりえ内科クリニック   |    |            |     |                |
| 所在地                   | 東京都三鷹市北野4-5-30   |    |            |     |                |

|           |       |   |
|-----------|-------|---|
| 協力医療機関(1) | 協力の内容 | <ul style="list-style-type: none"> <li>●診療科目<br/>内科、呼吸器科、アレルギー科、小児科</li> <li>●内容<br/>(1) 外来診療 (2) 往診による診療 (3) 緊急時の職員への助言</li> <li>●施設から医療機関までの距離：約4.0km</li> <li>※治療にかかる費用は、入居者の負担になります。</li> </ul> |
| 協力医療機関(2) | 名称    | 関町内科クリニック   |
|           | 所在地   | 東京都練馬区関町北5-6-1 トパーズハイム1階  |
| 協力医療機関(2) | 協力の内容 | <ul style="list-style-type: none"> <li>●診療科目<br/>内科、循環器科、小児科</li> <li>●内容<br/>(1) 外来診療 (2) 往診による診療 (3) 緊急時の職員への助言</li> <li>●施設から医療機関までの距離：約6.2km</li> <li>※治療にかかる費用は、入居者の負担になります。</li> </ul>        |
| 協力医療機関(3) | 名称    | 医療法人社団黎明会 杉並北クリニック  |
|           | 所在地   | 東京都杉並区下井草4-31-2   |
| 協力医療機関(3) | 協力の内容 | <ul style="list-style-type: none"> <li>●診療科目<br/>内科</li> <li>(1) 外来診療 (2) 往診による診療 (3) 緊急時の職員への助言</li> <li>●施設から医療機関までの距離：約2.0km</li> <li>※治療にかかる費用は、入居者の負担になります。</li> </ul>                         |
| 協力医療機関(4) | 名称    | 医療法人社団はなぶさ会 島村記念病院  |
|           | 所在地   | 東京都練馬区関町北2-4-1  |
| 協力医療機関(4) | 協力の内容 | <ul style="list-style-type: none"> <li>●診療科目<br/>内科、外科、整形外科、リハビリテーション科、小児科</li> <li>●内容<br/>(1) 外来診療 (2) 緊急時を含む入院診療</li> <li>●施設から医療機関までの距離：約5.4km</li> <li>※治療にかかる費用は、入居者の負担になります。</li> </ul>      |
| 協力医療機関(5) | 名称    | 学校法人杏林学園 (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  |
| 協力医療機関(5) | 協力の内容 | <ul style="list-style-type: none"> <li>●診療科目<br/>歯科領域を除く全科</li> <li>●内容<br/>(1) 外来診療 (2) 緊急時を含む入院診療</li> <li>●施設から医療機関までの距離：約5.2km</li> <li>※治療にかかる費用は、入居者の負担になります。</li> </ul>                      |
| 協力歯科医療機関  | 名称    | 医療法人社団杉友会 ABCデンタルクリニック  |
|           | 所在地   | 東京都杉並区上荻2-18-10   |
| 協力歯科医療機関  | 協力の内容 | <ul style="list-style-type: none"> <li>●診療科目<br/>歯科</li> <li>●内容<br/>(1) 外来診療 (2) 訪問歯科診療 (3) 口腔ケア指導<br/>(4) 他の医療機関への紹介</li> <li>●施設から医療機関までの距離：約1.8km</li> <li>※治療にかかる費用は、入居者の負担になります。</li> </ul>   |

●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「いりえ内科クリニック」および「関町内科クリニック」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。  
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。

| 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               | 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              | 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   | 自立及び要介護認定の要支援、要介護の方  |
|                             | 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がない方   |
|                             | 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<br>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               | <ol style="list-style-type: none"> <li>身元引受人は、入居契約に基づく入居者のホームに対する債務について、入居者と連携して履行の責を負うとともに、ホームが管理規定に定めるところに従い、ホームと協議し、必要なときは入居者の身柄を引き取るものとします。</li> <li>原則として入居者の配偶者は身元引受人になることはできません。</li> <li>ホームは、入居者の生活において必要な場合には、身元引受人への連絡・協議等に努めるものとします。</li> <li>ホームは、入居者が要介護状態等にある場合には、入居者の生活及び健康状態ならびにサービスの提供状況等を定期的に身元引受人に連絡するものとします。</li> <li>身元引受人は入居者がお亡くなりになられた場合の遺体及び遺留金品の引受けを行うものとします。</li> <li>ホームは、身元引受人が1名では履行しかねると判断した場合には、複数の身元引受人を要求できるものとします。</li> <li>身元引受人がお亡くなりになられたとき、または身元引受人を変更・追加するときは遅滞なくホーム所定の変更届にてホームに通知するものとします。</li> <li>入居者が身元引受人を選定できない場合、ホームは成年後見制度または任意後見契約等を説明し、誠意を持って対応するものとします。</li> </ol> |  |
| 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)<br>延長の場合1泊16,500円            |
|                             | その他  | 途中退去時日割精算  |
| 入院時の契約の取扱い                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>入院期間中も入居契約は継続され、退院後は自室にお戻りいただけますが、月額利用料のうち管理費、厨房管理費はお支払い頂きます。入院加療に係る費用は入居者の負担になります。</li> </ul>  |  |

|                              |   |
|------------------------------|---|
| <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。</p> <p>【緊急やむを得ず身体拘束を行う場合】</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<br/> 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<br/> 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<br/> 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。<br/> 身体拘束の間中も経過観察・再検討記録の情報を本人・家族へ明示する。</p> <p>②記録<br/> 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<br/> 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う。</p>   |
| <p>事業者からの契約解除</p>            | <p>(事業者による契約解除)</p> <p>1. 事業者は、入居者が次に掲げる事項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は、本契約を解除することができるものとします。</p> <p>①入居者による費用又は料金の支払いが、2ヶ月以上遅延し、催告にもかかわらず、これが支払われない場合。<br/> ②入居者が正当な理由なく契約開始日までに入居金を支払わなかった場合。<br/> ③入居申込書及び入居に必要な書類に虚偽の記載をし、又は故意に不利益となる事実を告知しない等の不正手段により、事業者との信頼関係に支障をきたした場合。<br/> ④入居者又は身元引受人、ご家族その他ご関係者が、法令及び本契約の条項に違反し、事業者が改善の見込みがないと判断した場合。<br/> ⑤入居者の行動が事業者、その従業者又は他のお客様の生命、身体、財産もしくは信用を傷つけ、事業者がこの行動を防止できないと判断した場合。<br/> ⑥地震等の天災、関係法令の改変、その他止むを得ない事情によって継続的なホーム運営が困難になった場合。<br/> ⑦前各号の他、入居者、そのご家族又は身元引受人と事業者との信頼関係に支障をきたし、その回復が困難であり、事業者が適切なサービスの提供を継続できないと判断した場合。</p> <p>2. 事業者は、前項に基づき本契約を解除するためには、次に掲げる手続きを経るものとします。</p> <p>①前項第①号に基づく解除は、原則として3ヶ月間の催告期間を要するものとします。<br/> ②前項第②号から第⑦号に基づく解除は、催告期間を要せず、直ちに解除することができるものとします。但し、この場合には、事業者は、入居者及び身元引受人と協議の場を設け、誠実に協議することにより、本契約を解除するか否かを慎重に決定するものとします。<br/> ③入居者の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には入居者、そのご家族、身元引受人又は関係機関と協議し、移転先の確保について協力するものとします。<br/> ④前項第⑤号及び第⑦号の規定に基づく本契約の解除の場合には、前各号の手続きに加え、医師の意見を聴くものとします。</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<br>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<br>居室タイプが異なる場合：あり  |       |    |
| 従前居室との仕様の<br>変更               | 居室タイプが同タイプの場合：なし<br>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<br>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                          | 9:00 ~ 17:00 ( 月・水・金 (祝日、年末年始を除く) )   |       |    |
| 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：賠償責任保険(株式会社損害保険ジャパン)   |       |    |
| 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              | 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： 89.7 歳 |              | 入居者数合計： 87 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                  | 0        | 0            | 0            | 0                | 0              | 0     | 0     | 0     |
| 65歳以上75歳未満             | 0        | 0            | 0            | 0                | 1              | 1     | 0     | 0     |
| 75歳以上85歳未満             | 0        | 1            | 1            | 1                | 1              | 1     | 3     | 4     |
| 85歳以上                  | 1        | 10           | 5            | 18               | 8              | 10    | 15    | 6     |
| 合計                     | 1        | 11           | 6            | 19               | 10             | 12    | 18    | 10    |
| 入居継続期間別入居者数            |          |              |              |                  |                |       |       |       |
| 入居期間                   | 6月未満     | 6月以上<br>1年未満 | 1年以上<br>5年未満 | 5年以上<br>10年未満    | 10年以上<br>15年未満 | 15年以上 | 合計    |       |
| 入居者数                   | 6        | 3            | 36           | 27               | 11             | 4     | 87    |       |
| 男女別入居者数                | 男性： 18 人 |              |              | 女性： 69 人         |                |       |       |       |
| 入居率（一時的に不在となっている者を含む。） |          |              |              | 87 %（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                | 2  | 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                 | 17 |
| 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           | 1  | 退去者数合計             | 20 |

## 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  | 1,630万 | 331,300円 | 0       | 129,800 | 125,400 | 76,100 | 管理費に含む |
| 長期プラン 85～89歳 | 2,040万 | 331,300円 | 0       | 129,800 | 125,400 | 76,100 | 管理費に含む |
| 長期プラン 80～84歳 | 2,450万 | 331,300円 | 0       | 129,800 | 125,400 | 76,100 | 管理費に含む |
| 長期プラン 75～79歳 | 2,850万 | 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  | 3,260万 | 331,300円 | 0       | 129,800 | 125,400 | 76,100 | 管理費に含む |
| 月払いプラン       | 0円     | 672,300円 | 341,000 | 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（円）×想定居住期間（月）により算出<br/>           タイプI（一人部屋）<br/>           （月額単価）340,277円×（償却期間）90歳以上48ヶ月、85～89歳60ヶ月、80～84歳72ヶ月<br/>           （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長期に渡って受領する家賃で、地域不動産の相場と部屋の広さ等を考慮に入れて算出しております。<br/>           （想定居住期間の説明）</p> <p>要介護者の平均余命を勘案し、算出しております。</p>   |
|           | 家賃   | <p>月払いプランタイプI（一人部屋）：月額単価341,000円<br/>           入居者が主として利用する居室及び共用施設等の費用として受領する施設利用料で、地域不動産の相場と部屋の広さ等を考慮して算出しております。</p>  |
|           | 管理費  | <p>タイプI 129,800円<br/>           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、光熱水費ほかを含みます。</p>  |
|           | 介護費用 | <p>・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。<br/>           ・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。<br/>           自立の場合は上乗せ介護費は非該当となり、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として別途自立支援費77,000円（1名/月）がかかります。</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<br/>           1日当たり 1,620円 × 30日で積算<br/>           厨房管理費 27,500円（厨房の人件費・維持管理費）2人の場合は2倍となります。<br/>           （食事をキャンセルする場合の取扱いについて）</p> <p>・欠食は3日前までに申出下さい<br/>           ・3日前以降にキャンセルした場合は上記料金をご負担いただきます。</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管理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        | <p>(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)<br/>         月次償却日割分 = 月次償却 ÷ 30 (小数点以下切捨て)</p> <p>(2) 端数精算金 = 入居金 - 月次償却 × 入居金償却期間(月数)<br/>         ※端数精算金は、償却期間開始月の充当するものとします。</p> <p>(3) 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 「入退去月は日割り精算」</p>   |                            |
| 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  |                            |
|                       | <p>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。</p> <p>（前払金の返還）<br/>         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)<br/>         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</p> <p>（月額利用料の返還）<br/>         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<br/>         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)</p> <p>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。</p> |                            |
| 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               | <p>トラストガーデン株式会社が入居者より受領した入居一時金は、あらかじめ契約で定めた予定償却期間のうち残存する額又は五百万円のいずれか低い金額について、トラストガーデン株式会社がりそな銀行の信託による保全措置を行います。</p>   |                            |

月額利用料の取扱い

|          |            |
|----------|------------|
| 支払日・支払方法 | 管理規定に定めます。 |
| その他留意事項  | なし         |

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 | 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、公共料金等の変動に基き改定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  | 長期タイプ I 80歳～84歳 |            |         |
| 単位：円  |                 |            |         |
| 入居準備費用  | 敷金              | 前払金        | 月額利用料   |
| 0   | 0               | 24,500,000 | 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

|  |
|--|
| <p>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。</p> <p style="text-align: center;">_____年 月 日</p> <p>署名 _____ 印</p> |
|--|

|  |
|--|
| <p>説明年月日</p> <p style="text-align: center;">_____年 月 日</p> <p>説明者職・氏名</p> <p>職 _____</p> <p>氏名 _____ 印</p> |
|--|