

## 有料老人ホーム重要事項説明書

|       |               |
|-------|---------------|
| 施設名   | トラストガーデン本郷    |
| 定員・室数 | 118 人 ・ 118 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                            | トラストガーデンオブシカイヤ |      |       |
|             | 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      | 9   | 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  |              |             |
| 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        | 9  | 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                 | フリカゝナ                     | トラストガーデンホンゴウ          |     |      |
|                     | 名 称                       | トラストガーデン本郷            |     |      |
| 所 在 地               | 〒 113-0023                | 東京都文京区向丘2-2-6         |     |      |
|                     |                           |                       |     |      |
| 連 絡 先               | 電 話 番 号                   | 03-5805-7420          |     |      |
|                     | ファックス番号                   | 03-3818-5730          |     |      |
| ホ ー ム ペ ー ジ         | http://www.trustgarden.jp |                       |     |      |
| 介護保険事業所番号           | 第1370502989               |                       |     |      |
| 管 理 者 職 氏 名         | 役職名                       | 支配人                   | 氏名  | 石井 旭 |
| 事 業 開 始 年 月 日       | 平成 27 年 8 月 1 日           |                       |     |      |
| 届 出 年 月 日           | 平成 27 年 6 月 30 日          |                       |     |      |
| 届出上の開設年月日           | 平成 27 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)               | 平成 27 年 8 月 1 日       |     |      |
|                     | 指定の有効期間                   | 平成 33 年 7 月 31 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 27 年 7 月 1 日       |     |      |
|                     | 指定の有効期間                   | 平成 33 年 7 月 31 日 まで   |     |      |
| 事業所へのアクセス           | 東京メトロ南北線「東大前」1番出口から60m    |                       |     |      |
| 施設・設備等の状況           |                           |                       |     |      |
| 敷 地                 | 権利形態                      | —                     | 抵当権 | あり   |
|                     | 面 積                       | 3549.2 m <sup>2</sup> |     |      |

|             |  |   |                         |                             |                       |
|-------------|--|---|-------------------------|-----------------------------|-----------------------|
| 建 物         | 権利形態   | 賃貸借   | 抵当権                     | あり                          |                       |
|             | 延床面積   | 14119.59 m <sup>2</sup> うち有料老人ホーム分 6228.52 m <sup>2</sup> |                         |                             |                       |
|             | 竣工日  | 平成 16 年 8 月 9 日   |                         |                             |                       |
|             | 階 数  | 地上 11 階      地下 0 階                                       |                         |                             |                       |
|             |  | うち有料老人ホーム分 地上 4 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16年8月31日 ~ 平成66年5月30日 |                             |                       |
|             |  | 自動更新  | あり                      |                             |                       |
| 居 室         | 階  | 定員  | 室数                      | 面積                          |                       |
|             | 2階   | 1人  | 44                      | 18.6 m <sup>2</sup>         | ~ 22.8 m <sup>2</sup> |
|             | 3階   | 1人  | 39                      | 18.6 m <sup>2</sup>         | ~ 22.8 m <sup>2</sup> |
|             | 4階   | 1人  | 35                      | 18.6 m <sup>2</sup>         | ~ 22.8 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>      |
|             |  |   |                         | m <sup>2</sup>              | ~ m <sup>2</sup>      |
| 便 所         | 居室   | 全室設置  | 共同便所                    | 21 箇所 ( 一部男女共用 )            |                       |
| 浴 室         | 居室   | 設置なし  | 共同浴室                    | 個浴：10      大浴槽：1      機械浴：2 |                       |
|             | 併設施設との共用   |   | なし ( )                  |                             |                       |
| 食 堂         | 兼用   | あり ( アクティビティ、グループ体操 )                                     |                         |                             |                       |
|             | 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、理美容室、談話コーナー、レクリエーションホール、ラウンジ(3箇所)、喫煙室、相談室 ) |   |                         |                             |                       |
| 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   | 0  | 0   | 0   | 0   | 1人    | 1.0    |                 |
| 生活相談員                    | 1   | 1  | 0   | 0   | 0   | 2人    | 1.5    | 事務長兼務 1名        |
| 看護職員：直接雇用                | 5   | 0  | 4   | 0   | 0   | 9人    | 9.1    |                 |
| 看護職員：派遣                  | 0   | 0  | 2   | 0   | 2人  |       |        |                 |
| 介護職員：直接雇用                | 42  | 0  | 22  | 0   | 0   | 64人   | 60.0   |                 |
| 介護職員：派遣                  | 0   | 0  | 6   | 0   | 6人  |       |        |                 |
| 機能訓練指導員                  | 1   | 0  | 1   | 0   | 0   | 2人    | 1.9    |                 |
| 計画作成担当者                  | 3   | 0  | 1   | 0   | 0   | 4人    | 3.6    |                 |
| 栄養士                      |     |    |     |     |     | 0人    |        | 外部委託 (株)日京クリエイト |
| 調理員                      |     |    |     |     |     | 0人    |        | 外部委託 (株)日京クリエイト |
| 事務員                      | 3   | 0  | 6   | 0   | 0   | 9人    | 5.8    |                 |
| その他従業者                   | 3   | 0  | 7   | 0   | 0   | 10人   | 4.8    |                 |
| 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        |          | 32 | 0   | 14  | 0   |
| 実務者研修        |          | 1  | 0   | 0   | 0   |
| 介護職員初任者研修    |          | 8  | 0   | 8   | 0   |
| 介護支援専門員      |          | 1  | 0   | 0   | 0   |
| たん吸引等研修（不特定） |          | 0  | 0   | 0   | 0   |
| たん吸引等研修（特定）  |          | 0  | 0   | 0   | 0   |
| 資格なし         |          | 0  | 0   | 6   | 0   |

| 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          |          | 0  | 0   | 0   | 0   |
| 作業療法士          |          | 0  | 0   | 1   | 0   |
| 言語聴覚士          |          | 0  | 0   | 0   | 0   |
| 看護師又は准看護師      |          | 0  | 0   | 0   | 0   |
| 柔道整復師          |          | 0  | 0   | 0   | 0   |
| あん摩マッサージ指圧師    |          | 1  | 0   | 0   | 0   |
| はり師又はきゅう師      |          | 0  | 0   | 0   | 0   |

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 30 分～ 7 時 0 分    |
| 上記時間帯の職員配置数    | 介護職員 6 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 |               | 合計 | 常勤換算<br>人数 | 兼務状況 |
|              |          | 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 |      |                |     |      | 1.4 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                           |      | 1              | 2   | 7    | 5     | 2     | 0   | 0       | 1   | 0       | 0   |
| 1年以上3年未満                       |      | 4              | 4   | 35   | 23    | 0     | 0   | 1       | 0   | 3       | 1   |
| 3年以上5年未満                       |      |                |     |      |       |       |     |         |     |         |     |
| 5年以上10年未満                      |      |                |     |      |       |       |     |         |     |         |     |
| 10年以上                          |      |                |     |      |       |       |     |         |     |         |     |
| 合計                             |      | 5              | 6   | 42   | 28    | 2     | 0   | 1       | 1   | 3       | 1   |

#### 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           | 原則として、日中は随時居室を訪問し入居者の安全を確認いたします。<br>夜間は、2時間毎に居室を巡回いたします。<br>また必要に応じて、巡回頻度を増やします。<br>転倒予防の為、必要な方にはセンサーマット等の機器を設置いたします。<br>各居室のベッドサイド及びトイレ、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。   |
| 施設で対応できる医療的ケアの内容      | 〈施設の看護師が行うケア〉<br>・インシュリンの接種 ・胃ろうの管理 ・在宅酸素管理 ・たんの吸引<br>・ストーマ（消化管） ・尿バルーン ・IVH<br>※上記であっても医療的ケアの頻度や対象者数によってはお受けできない場合があります。<br>・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、その他必要に応じて専門医において必要な治療等が受けられるよう支援いたします。 認必要 |
| 医療機関との連携・協力           |   |
|                       | 名称 医療法人社団大坪会 東都文京病院   |
|                       | 所在地 東京都文京区湯島3-5-7   |

|           |       |  |
|-----------|-------|--|
| 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・外科・整形外科・乳腺外科・泌尿器科・産婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・皮膚科・歯科・禁煙外来</li> <li>●内容<br/>・入居時の健康診断 ・治療の受け入れ、健康異常時の対応 ・入院の受け入れ(空きベッドがある場合) ・他の医療機関への入院、転院の紹介</li> <li>●施設から医療機関までの距離<br/>約2.2Km<br/>※治療にかかる費用は、入居者負担となります。</li> </ul> |
| 協力医療機関(2) | 名称    | 医療法人社団黎明会 大塚クリニック  |
|           | 所在地   | 東京都豊島区南大塚3-34-6 南大塚エースビル401  |
|           | 協力の内容 | <ul style="list-style-type: none"> <li>●診療科目<br/>在宅医療</li> <li>●内容&lt;対象：個別に訪問診療に関する契約を締結する方&gt;<br/>・往診による診療 ・居宅療養管理指導 ・緊急時電話連絡<br/>・入院先病院への情報提供<br/>&lt;対象：全入居者&gt;・定期健康診断(年2回)</li> <li>●施設から医療機関までの距離<br/>約4.6Km<br/>※治療にかかる費用は、入居者負担となります。</li> </ul>   |
| 協力医療機関(3) | 名称    | 医療法人社団同済会 えみクリニック  |
|           | 所在地   | 東京都文京区向丘2-2-6  |
|           | 協力の内容 | <ul style="list-style-type: none"> <li>●診療科目<br/>内科・皮膚科</li> <li>●内容&lt;対象者：個別に訪問診療に関する契約を締結する方&gt;<br/>・往診による診療 ・居宅療養管理指導 ・緊急時電話連絡<br/>・入院先病院への情報提供</li> <li>●施設から医療機関までの距離<br/>約0Km<br/>※治療にかかる費用は、入居者負担となります。</li> </ul>                                  |
| 協力歯科医療機関  | 名称    | 医療法人社団桜栄会 大塚デンタルオフィス   |
|           | 所在地   | 東京都豊島区北大塚1-11-15   |
|           | 協力の内容 | <ul style="list-style-type: none"> <li>●診療科目<br/>歯科</li> <li>●内容<br/>・往診による歯科診療 ・口腔衛生指導</li> <li>●施設から医療機関までの距離<br/>約4.2Km<br/>※治療にかかる費用は、入居者負担となります。</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、文京区役所の「介護保険課」や「文京区医師会」でも情報が得られます。なお、協力医療機関の内「大塚クリニック」もしくは「えみクリニック」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)        |
| 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   | 65歳以上   |
|                   | 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  | 「施設で対応できる医療的ケアの内容」欄参照<br>常時医療機関等において治療を必要としない方                                    |
|                   | 認知症  | 可、著しい自傷他害の恐れがない方  |
|                   | その他  | ・入居契約書、管理規定等の内容を了承し、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     | <p>1. 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。</p> <p>2. 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。</p> <p>3. 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。</p> <p>4. ホームは、入居者が要介護状態にある場合には、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。</p> <p>5. 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。</p> <p>6. 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。</p> <p>7. 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。</p>   |   |
| 体験入居              | 利用期間   | 原則7泊8日  |
|                   | 利用料金   | 1泊16,200円<br>(宿泊代・食事代・介護サービス料・消費税込み)  |
|                   | その他  | 介護保険の適用はございません。原則お一人1回まで。   |
| 入院時の契約の取扱い        | <p>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。</p> <p>長期契約の方は、管理費と厨房運営費のみかかります。</p> <p>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>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</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ない場合</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】</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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>④入居者又は身元引受人、ご家族その他関係者が、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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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</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                       | 入居者に対して、より適切な介護を提供する為に必要とする場合には、本施設内において居室を変更する場合があります。一定の観察期間を設け、医師の意見を聞き、入居者ご本人、身元引受人の方の意向を確認し、同意を得て他の居室に移り住んでいただきます。 |       |    |
| 利用料金の変更                       | 居室の広さにより管理費が変動する場合あり  |       |    |
| 前払金の調整                        | なし  |       |    |
| 従前居室との仕様の変更                   | 洗面所、便所等仕様の変更なし  |       |    |
| 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                          | 03-3272-3781  |       |    |
| 対応時間                          | 9:00 ~ 17:00 ( 平日 )   |       |    |
| 窓口の名称 3                       | 文京区福祉部介護保険課介護保険相談係  |       |    |
| 電話番号                          | 03-5803-1383  |       |    |
| 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： 企業総合賠償責任保険 (株)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 | なし |

## 5 入居者

| 介護度別・年齢別入居者数           |          | 平均年齢： 89.9 歳 |          | 入居者数合計： 116 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        | 1                | 0          | 0     | 0     | 0     |  |
| 75歳以上85歳未満             | 0        | 4            | 2        | 3                | 2          | 2     | 3     | 2     |  |
| 85歳以上                  | 1        | 14           | 4        | 20               | 14         | 17    | 10    | 17    |  |
| 合計                     | 1        | 18           | 6        | 24               | 16         | 19    | 13    | 19    |  |
| 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        | 6            | 66       | 16               | 21         | 0     | 116   |       |  |
| 男女別入居者数                | 男性： 26 人 |              |          | 女性： 90 人         |            |       |       |       |  |
| 入居率（一時的に不在となっている者を含む。） |          |              |          | 98 %（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           | 1  |
| 介護老人保健施設へ転居            |    | 死亡                 | 16 |
| 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           | 2  | 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   |
| 長期プラン 90歳以上ABCタイプ  | 2,110万円 | 329,400円 | 0       | 127,440 | 123,120 | 78,840 | 管理費に含む |
| 長期プラン 90歳以上DEFタイプ  | 2,110万円 | 348,516円 | 0       | 146,556 | 123,120 | 78,840 | 管理費に含む |
| 長期プラン 85～89歳ABCタイプ | 2,640万円 | 329,400円 | 0       | 127,440 | 123,120 | 78,840 | 管理費に含む |
| 長期プラン 85～89歳DEFタイプ | 2,640万円 | 348,516円 | 0       | 146,556 | 123,120 | 78,840 | 管理費に含む |
| 長期プラン 80～84歳ABCタイプ | 3,160万円 | 329,400円 | 0       | 127,440 | 123,120 | 78,840 | 管理費に含む |
| 長期プラン 80～84歳DEFタイプ | 3,160万円 | 348,516円 | 0       | 146,556 | 123,120 | 78,840 | 管理費に含む |
| 長期プラン 75～79歳ABCタイプ | 3,690万円 | 329,400円 | 0       | 127,440 | 123,120 | 78,840 | 管理費に含む |
| 長期プラン 75～79歳DEFタイプ | 3,690万円 | 348,516円 | 0       | 146,556 | 123,120 | 78,840 | 管理費に含む |
| 長期プラン 75歳未満ABCタイプ  | 4,220万円 | 329,400円 | 0       | 127,440 | 123,120 | 78,840 | 管理費に含む |
| 長期プラン 75歳未満DEFタイプ  | 4,220万円 | 348,516円 | 0       | 146,556 | 123,120 | 78,840 | 管理費に含む |
| 月払いプラン ABCタイプ      | 0円      | 769,400円 | 440,000 | 127,440 | 123,120 | 78,840 | 管理費に含む |
| 月払いプラン DEFタイプ      | 0円      | 788,516円 | 440,000 | 146,556 | 123,120 | 78,840 | 管理費に含む |

|           |      |   |
|-----------|------|---|
| 各料金の内訳・明細 | 前払金  | ①月払いプラン：なし<br>②長期プラン：月額単価438,888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<br>(月額単価の説明)<br>入居者が居住する居室及び入居者が利用する共用施設等の費用として受領する家賃（家賃、内装工事費、修繕費、什器備品を基礎として近傍家賃を勘案して算出）<br>(想定居住期間の説明)<br>簡易生命表（厚生労働省発表）における平均余命に要介護認定されている事を勘案し設定。 |
|           | 家賃   | ①月払いプラン 月額440,000円<br>入居者が居住する居室及び入居者が利用する共用施設等の費用として受領する家賃。（家賃、内装工事費、修繕費、什器備品等を基礎として、近傍家賃を勘案して算出。）<br>②長期プラン<br>なし。前払金として一括受領。   |
|           | 管理費  | 管理部門人件費、事務管理費（事務費、通信費、旅費、消耗品費）、光熱水費（含む厨房）、健康管理費、委託費（清掃、リネン）、車両運行維持費   |
|           | 介護費用 | 介護保険の基準（入居者3：介護・看護職員1）を上回る手厚い人員配置（入居者1.5：介護・看護職員1）の人件費相当分 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。<br>自立の場合には、上乘せ介護費は非該当となり、自立支援費として90,300円がかかります。<br>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                                 |
|           | 食費   | 朝食 335 円・昼食 602 円・夕食 808 円 間食 162 円<br>1日当たり 1,907 円 × 30日で積算<br>厨房管理運営費 21,630 円など<br>(食事をキャンセルする場合の取扱いについて)   |

|  |      |  |
|--|------|--|
|  |      | 前日の12時までに欠食届けを提出し欠食した場合、厨房管理運営費を除く食事代を返還します。 |
|  | 光熱水費 | 管理費に含む。                                      |

| 前払金の取扱い  |  |            |                               |                         |                            |                           |
|--|--|------------|-------------------------------|-------------------------|----------------------------|---------------------------|
| 支払日・支払方法   | 前払金償却期間の起算日の前日までに当社指定口座への振込みにより支払うものとする。   |            |                               |                         |                            |                           |
| 償却開始日  | 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>長期プラン</p> <p>(1) 月次償却=入居金÷入居金償却期(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、償却期間開始月に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×入居日から入居月末日までの日数)+(月次償却×入居翌月から退居前月までの月数)+(月次償却日割分×退居月初日から退居日までの日数)]-端数精算金</p>  |            |                               |                         |                            |                           |
| 短期解約(死亡退去含む)の返還金の算定方式  | <p>期間：3か月 起算日：入居した日</p> <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)</p> <p>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(上乘せ介護費+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)</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> |            |                               |                         |                            |                           |
|  | <p>返還期限 契約終了日から 90日以内</p>  |            |                               |                         |                            |                           |
| 保全措置   | あり 保全先：株式会社りそな銀行(入居一時金信託契約)  |            |                               |                         |                            |                           |
| 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   | 翌月分を毎月27日までに銀行引落しにて支払う。(金融機関が休業日の場合翌営業日)   |            |                               |                         |                            |                           |
| その他留意事項  | 特になし   |            |                               |                         |                            |                           |
| 介護保険サービスの自己負担額 <span style="float: right;">※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。</span> |  |            |                               |                         |                            |                           |
| (30日換算・自己負担1割の場合)  |  |            |                               |                         |                            |                           |
| 介護度  | 基本単位 a   | 加算 b       | 処遇改善加算 c=(a+b)×d<br>小数点以下四捨五入 | 総単位数 e=a+b+c            | 介護報酬 f=a×地域別単価<br>小数点以下切捨て | 自己負担額 g=f×0.1<br>小数点以下切上げ |
| 要支援1   | 5,400  | 930        | 519                           | 6,849                   | 74,654円                    | 7,466円                    |
| 要支援2   | 9,270  | 930        | 836                           | 11,036                  | 120,292円                   | 12,030円                   |
| 要介護1   | 16,020   | 1,230      | 1,415                         | 18,665                  | 203,448円                   | 20,345円                   |
| 要介護2   | 17,970   | 1,230      | 1,574                         | 20,774                  | 226,436円                   | 22,644円                   |
| 要介護3   | 20,040   | 1,230      | 1,744                         | 23,014                  | 250,852円                   | 25,086円                   |
| 要介護4   | 21,960   | 1,230      | 1,902                         | 25,092                  | 273,502円                   | 27,351円                   |
| 要介護5   | 24,000   | 1,230      | 2,069                         | 27,299                  | 297,559円                   | 29,756円                   |
| b  | 加算の種類  |            | 単位・割合                         | 算定                      | 備考                         |                           |
|  | 個別機能訓練加算   |            | 12/日                          | あり                      |                            |                           |
|  | 夜間看護体制加算   |            | 10/日                          | あり                      | 要介護のみ                      |                           |
|  | 看取り介護加算  |            | 144~1,280/日                   | あり                      | 対象者のみ                      |                           |
|  | 医療機関連携加算   |            | 80/月                          | あり                      | 対象者のみ                      |                           |
|  | 認知症専門ケア加算  |            | 0/日                           | なし                      |                            |                           |
|  | サービス提供体制強化加算   |            | 18/日                          | あり(I)イ                  |                            |                           |
|  | 入居継続支援加算   |            | 0/日                           | なし                      | 要介護のみ                      |                           |
|  | 生活機能向上連携加算   |            | 0/月                           | なし                      |                            |                           |
|  | 若年性認知症入居者受入加算  |            | 0/月                           | なし                      | 対象者のみ                      |                           |
| d  | 口腔衛生管理体制加算   |            | 30/月                          | 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   |            | 30/日(上限30日)                   | あり                      | 対象者のみ                      |                           |
|  |  | 介護職員処遇改善加算 | 8.20%                         | あり(I)                   |                            |                           |
| 当ホームの地域別単価は10.9です。(文京区)<br>看取り介護加算を算定した月においては自己負担額が変動します。                            |  |            |                               |                         |                            |                           |
| 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  |  |            |                               |                         |                            |                           |
| (1) ホーム所在地の自治体が発表する消費者物価指数、人件費等、関連法令等の改正及び運営懇談会の意見を勧告するものとします。                       |  |            |                               |                         |                            |                           |
| (2) 改定に際して、事業者は入居者及び身元引受人に対して、事前に告知するものとします。   |  |            |                               |                         |                            |                           |

【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ABCタイプ（80～84歳） |            |         |
| 単位：円   |                     |            |         |
| 入居準備費用 | 敷金                  | 前払金        | 月額利用料   |
| 0      | 0                   | 31,600,000 | 329,400 |

※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

トラストガーデン本郷 平成28年7月1日現在

|                                | 自立                              |                              | 要支援Ⅰ・Ⅱ                            |                              | 介護度1・2                            |                              | 介護度3・4・5                          |                              |
|--------------------------------|---------------------------------|------------------------------|-----------------------------------|------------------------------|-----------------------------------|------------------------------|-----------------------------------|------------------------------|
| 介護を行う場所                        | 居室で行ないます                        |                              |                                   |                              |                                   |                              |                                   |                              |
| サービスの種類                        | 月額利用料<br>に含むサービス                | その都度徴収するサービス<br>(月末にまとめて請求)  | 月額利用料<br>に含むサービス                  | その都度徴収するサービス<br>(月末にまとめて請求)  | 月額利用料<br>に含むサービス                  | その都度徴収するサービス<br>(月末にまとめて請求)  | 月額利用料<br>に含むサービス                  | その都度徴収するサービス<br>(月末にまとめて請求)  |
| <b>介護サービス</b>                  |                                 |                              |                                   |                              |                                   |                              |                                   |                              |
| ○巡回 ・昼間9～18時                   | 0～3回                            | なし                           | 3～5回<br>(夜間2時間に1回)                | なし                           | 3～5回<br>(夜間2時間に1回)                | なし                           | 3～5回<br>(夜間2時間に1回)                | なし                           |
| ・夜間18～9時                       |                                 |                              | 随時                                |                              | 随時                                |                              | 随時                                |                              |
| ○食事介助                          | 一時的疾病時                          | なし                           | 随時                                | なし                           | 随時                                | なし                           | 随時                                | なし                           |
| ○排泄介助                          | 定時及び随時                          |                              | 随時                                |                              | 随時                                |                              | 随時                                |                              |
| ○おむつ交換                         |                                 |                              | 随時                                |                              | 随時                                |                              | 随時                                |                              |
| ○おむつ代                          | —                               | 実費負担                         | —                                 | 実費負担                         | —                                 | 実費負担                         | —                                 | 実費負担                         |
| ○入浴(一般浴)                       | —                               | 週3回を超えて提供する場合<br>1,080円/回    | 見守り又は介助                           | 週3回を超えて提供する場合<br>1,080円/回    | 見守り又は介助<br>一般浴、特浴を問わず<br>週3回まで提供  | 週3回を超えて提供する場合<br>1,080円/回    | 入浴介助<br>一般浴、特浴を問わず<br>週3回まで提供     | 週3回を超えて提供する場合<br>1,080円/回    |
| ・清拭                            | 一時的疾病時                          |                              | 随時                                |                              | 随時                                |                              | 随時                                |                              |
| ・介助                            |                                 |                              | 随時                                |                              | 随時                                |                              | 随時                                |                              |
| ○特浴介助                          | —                               | なし                           | 随時                                | なし                           | 随時                                | なし                           | 随時                                | なし                           |
| ○身辺介助                          | —                               |                              | 随時                                |                              | 随時                                |                              | 随時                                |                              |
| ・体位交換                          | 随時                              |                              | 随時                                |                              | 随時                                |                              | 随時                                |                              |
| ・居室からの移動<br>・衣類の着脱<br>・身だしなみ介助 | 随時                              |                              | 随時                                |                              | 随時                                |                              | 随時                                |                              |
| ○機能訓練                          | 集団及び個別指導                        | なし                           | 集団及び個別指導                          | なし                           | 集団及び個別指導                          | なし                           | 集団及び個別指導                          | なし                           |
| ○通院介助(協力医療機関)                  | 随時                              | なし                           | 随時                                | なし                           | 随時                                | なし                           | 随時                                | なし                           |
| ○通院介助(上記以外)                    |                                 | 2,160円/時間                    |                                   | 2,160円/時間                    |                                   | 2,160円/時間                    |                                   |                              |
| ○緊急時対応 ・ナースコール                 | 24時間対応                          | なし                           | 24時間対応                            | なし                           | 24時間対応                            | なし                           | 24時間対応                            | なし                           |
| <b>生活サービス</b>                  |                                 |                              |                                   |                              |                                   |                              |                                   |                              |
| ○居室清掃                          | 7回/週                            | 汚染・消毒・業者清掃 5,400円/回          | 7回/週                              | 汚染・消毒・業者清掃 5,400円/回          | 7回/週                              | 汚染・消毒・業者清掃 5,400円/回          | 7回/週                              | 汚染・消毒・業者清掃 5,400円/回          |
| ○リネン交換                         | 1日/週                            | 週1回を超える場合 324円/回<br>(汚染時を除く) | 1日/週                              | 週1回を超える場合 324円/回<br>(汚染時を除く) | 1日/週                              | 週1回を超える場合 324円/回<br>(汚染時を除く) | 1日/週                              | 週1回を超える場合 324円/回<br>(汚染時を除く) |
| ・防水シート                         | —                               | —                            | —                                 | 防水シート 108円/枚                 | —                                 | 防水シート 108円/枚                 | —                                 | 防水シート 108円/枚                 |
| ○日常の洗濯                         | 3回/週                            | —                            | 3回/週                              | なし                           | 3回/週                              | なし                           | 3回/週                              | なし                           |
| ○居室配膳・下膳                       | 体調不良時                           | —                            | 体調不良時                             | —                            | 体調不良時                             | —                            | 体調不良時                             | —                            |
| ○嗜好に応じた特別食                     | —                               | 実費負担                         | —                                 | 実費負担                         | —                                 | 実費負担                         | —                                 | 実費負担                         |
| ○治療食                           | —                               | 1食あたり129円追加                  | —                                 | 1食あたり129円追加                  | —                                 | 1食あたり129円追加                  | —                                 | 1食あたり129円追加                  |
| ○おやつ                           | 食費に含まれます                        | なし                           | 食費に含まれます                          | なし                           | 食費に含まれます                          | なし                           | 食費に含まれます                          | なし                           |
| ○理美容                           | —                               | 実費負担                         | —                                 | 実費負担                         | —                                 | 実費負担                         | —                                 | 実費負担                         |
| ○買物代行(通常の利用区域)                 | 実施しません                          | —                            | 1回/週                              | 買物代金は実費負担                    | 1回/週                              | 買物代金は実費負担                    | 1回/週                              | 買物代金は実費負担                    |
| ○買物代行(上記以外の区域)                 | 実施しません                          | —                            | 実施しません                            | —                            | 実施しません                            | —                            | 実施しません                            | —                            |
| ○役所手続き代行                       | 随時                              | なし                           | 随時                                | なし                           | 随時                                | なし                           | 随時                                | なし                           |
| <b>健康管理サービス</b>                |                                 |                              |                                   |                              |                                   |                              |                                   |                              |
| ○定期健康診断                        | 年2回                             | 健診項目以外は実費                    | 年2回                               | 健診項目以外は実費                    | 年2回                               | 健診項目以外は実費                    | 年2回                               | 健診項目以外は実費                    |
| ○健康相談                          | 随時                              | なし                           | 随時                                | なし                           | 随時                                | なし                           | 随時                                | なし                           |
| ○生活指導・栄養指導                     |                                 |                              |                                   |                              |                                   |                              |                                   |                              |
| ○服薬支援                          |                                 |                              |                                   |                              |                                   |                              |                                   |                              |
| ○生活リズムの記録<br>(排便・睡眠等)          | バイタルチェック(1回/週)<br>その他、医師の指示に応じて | なし                           | バイタルチェック(1～3回/週)<br>その他、医師の指示に応じて | なし                           | バイタルチェック(1～3回/週)<br>その他、医師の指示に応じて | なし                           | バイタルチェック(1～3回/週)<br>その他、医師の指示に応じて | なし                           |
| ○医師の往診                         | 原則として通院<br>体調不良時は状況に応じて         | 医療費等は実費                      | 在診診として1回/2週<br>体調不良時は状況に応じて       | 医療費は実費                       | 在診診として1回/2週<br>体調不良時は状況に応じて       | 医療費は実費                       | 在診診として1回/2週<br>体調不良時は状況に応じて       | 医療費は実費                       |
| <b>入退院時、入院中のサービス</b>           |                                 |                              |                                   |                              |                                   |                              |                                   |                              |
| ○移送サービス                        | 東都文京病院及び近隣病院通院時                 | 福祉移送サービス実費負担                 | 東都文京病院及び近隣病院通院時                   | 福祉移送サービス実費負担                 | 東都文京病院及び近隣病院通院時                   | 福祉移送サービス実費負担                 | 東都文京病院及び近隣病院通院時                   | 福祉移送サービス実費負担                 |
| ・施設車両による移送(緊急時)                | —                               | 2,160円/時間                    | —                                 | 2,160円/時間                    | —                                 | 2,160円/時間                    | —                                 | 2,160円/時間                    |
| ○入退院時の同行(協力医療機関)               | 東都文京病院                          | なし                           | 東都文京病院                            | なし                           | 東都文京病院                            | なし                           | 東都文京病院                            | なし                           |
| ・近隣病院の同行                       | 救急車搬送時                          | 2,160円/時間                    | 救急車搬送時                            | 2,160円/時間                    | 救急車搬送時                            | 2,160円/時間                    | 救急車搬送時                            | 2,160円/時間                    |
| ・その他病院の同行(緊急時)                 |                                 |                              |                                   |                              |                                   |                              |                                   |                              |
| ○入院中の洗濯物交換                     | 東都文京病院に入院時                      | 1,620円/回(週2回)<br>近隣病院のみ      | 東都文京病院に入院時                        | 1,620円/回(週2回)<br>近隣病院のみ      | 東都文京病院に入院時                        | 1,620円/回(週2回)<br>近隣病院のみ      | 東都文京病院に入院時                        | 1,620円/回(週2回)<br>近隣病院のみ      |
| ○入院中の見舞い訪問                     |                                 |                              |                                   |                              |                                   |                              |                                   |                              |
| <b>その他</b>                     |                                 |                              |                                   |                              |                                   |                              |                                   |                              |
| ○車椅子・歩行器具の貸出                   | レンタル業者斡旋                        | レンタル業者斡旋                     | 標準品の貸出                            | 標準仕様を超える場合はレンタル業者斡旋          | 標準品の貸出                            | 標準仕様を超える場合はレンタル業者斡旋          | 標準品の貸出                            | 標準仕様を超える場合はレンタル業者斡旋          |
| ○ポータブルトイレの貸出                   | —                               | —                            | —                                 | —                            | 1ヵ月以内の利用                          | 1ヵ月を超える場合は販売業者斡旋             | 1ヵ月以内の利用                          | 1ヵ月を超える場合は販売業者斡旋             |
| ○エアーマットレスの貸出                   | —                               | —                            | —                                 | —                            | —                                 | —                            | 標準品の貸出                            | 標準仕様を超える場合はレンタル業者斡旋          |
| ○トイレ詰り除去作業                     | スタッフによる復旧                       | 業者委託 5,400～27,000円/回         | スタッフによる復旧                         | 業者委託 5,400～27,000円/回         | スタッフによる復旧                         | 業者委託 5,400～27,000円/回         | スタッフによる復旧                         | 業者委託 5,400～27,000円/回         |
| ○ゲスト食                          | ラウンジ利用                          | お食事は実費負担                     | ラウンジ利用                            | お食事は実費負担                     | ラウンジ利用                            | お食事は実費負担                     | ラウンジ利用                            | お食事は実費負担                     |
| ○パーティー食                        |                                 |                              |                                   |                              |                                   |                              |                                   |                              |
| ○サークル活動                        | 共用品の用意                          | 材料費等実費負担                     | 共用品の用意                            | 材料費等実費負担                     | 共用品の用意                            | 材料費等実費負担                     | 共用品の用意                            | 材料費等実費負担                     |

施設名：トラストガーデン本郷

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         |
|--|---------|------------|
| <b>安定的・継続的な居住の確保のための項目</b>   |         |            |
| 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。                                       | ○<br>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。             | ○<br>適合 | 不適合<br>非該当 |
| <b>緊急時の安全確保のための項目</b>  |         |            |
| 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。                       | ○<br>適合 | 不適合        |
| 4 耐火建築物又は準耐火建築物であるか。   | ○<br>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。                                 | ○<br>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。                        | ○<br>適合 | 不適合<br>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。                            | ○<br>適合 | 不適合        |
| <b>入居者の尊厳を守り、心身の健康を保持するための項目</b>   |         |            |
| 8 各居室は界壁により区分されているか。   | ○<br>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。   | ○<br>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。                                   | ○<br>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。  | ○<br>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。                                  | ○<br>適合 | 不適合        |
| <b>入居者の財産を保全するための項目</b>  |         |            |
| 13 前払金について、規定された保全措置を講じているか。   | ○<br>適合 | 不適合<br>非該当 |
| 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。)                                 | ○<br>適合 | 不適合<br>非該当 |
| 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。 | ○<br>適合 | 不適合<br>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。