

## 重要事項説明書

		記入年月日	平成 27 年 8 月 1 日
記入者名	谷田 晃一	所属・職名	支配人

## 1. 事業主体概要

事業主体の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先		
事業主体の名称	法人等の種類	なし <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> : 営利法人 (株式会社)
	名称	(ふりがな) トラストガーデン株式会社
事業主体の主たる事務所の所在地	〒151-0053	
	東京都渋谷区代々木四丁目 36 番 19 号	
事業主体の連絡先	電話番号	03-5354-6081
	FAX 番号	03-5354-6085
	ホームページアドレス	なし
		<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> : <a href="http://www.trustgarden.jp">http://www.trustgarden.jp</a>
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	伏見 有貴
	職名	代表取締役
事業主体の設立年月日	平成 19 年 8 月 6 日	

事業主体が名古屋市内で実施する他の介護サービス				
介護サービスの種類			事業所の名称	所在地
<居宅サービス>				
訪問介護	あり	なし		
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし		
訪問リハビリテーション	あり	なし		
居宅療養管理指導	あり	なし		
通所介護	あり	なし		
通所リハビリテーション	あり	なし		
短期入所生活介護	あり	なし		
短期入所療養介護	あり	なし		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	モニクパーク主税町	東区主税町 4-26
福祉用具貸与	あり	なし		
特定福祉用具販売	あり	なし		
<地域密着型サービス>				
定期巡回・随時訪問介護・看護	あり	なし		
夜間対応型訪問介護	あり	なし		
認知症対応型通所介護	あり	なし		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし		
複合型サービス	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし		
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	なし		
介護予防訪問入浴介護	あり	なし		
介護予防訪問看護	あり	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし		
介護予防通所介護	あり	なし		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	モニクパーク主税町	東区主税町 4-26
介護予防福祉用具貸与	あり	なし		
特定介護予防福祉用具販売	あり	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	あり	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
介護予防支援	あり	なし		
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	あり	なし		
介護老人保健施設	あり	なし		
介護療養型医療施設	あり	なし		

## 2. 施設概要

施設の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先		
施設の名称	(ふりがな) モーニングパークちからまち モーニングパーク主税町	
施設の所在地	〒461-0018 名古屋市東区主税町 4-26	
施設の連絡先	電話番号	052-937-8071
	FAX 番号	052-937-8078
	ホームページアドレス	なし
		あり : <a href="http://www.trustgarden.jp/morningpark/">http://www.trustgarden.jp/morningpark/</a>
施設の開設年月日	平成 24 年 10 月 1 日 (有料老人ホーム事業としての施設開設年月日 : 平成 3 年 3 月 30 日)	
施設の管理者の氏名及び職名	氏名	谷田 晃一
	職名	支配人
施設までの主な利用交通手段		
基幹バス・バス停「白壁」より約 250m		
施設の類型及び表示事項	類型 : 介護付有料老人ホーム (一般型特定施設入居者生活介護) 居住の権利形態 : 利用権方式 利用料の支払方式 : 月払い方式 入居時の要件 : 入居時自立・要支援・要介護 介護保険 : 愛知県指定介護保険特定施設・愛知県指定介護予防特定施設 (一般型特定施設) 居室区分 : 全室個室 介護に関わる職員体制 (介護付のみ) : 2 : 1 以上 その他 :	
介護保険事業所番号	2370201119	
特定施設入居者生活介護の事業の開始年月日又は開始予定年月日、指定又は許可を受けた年月日 (指定又は許可の更新を受けた場合にはその年月日)		
事業の開始 (予定) 年月日	平成 24 年 10 月 1 日	
指定の年月日	平成 24 年 10 月 1 日	
指定の更新年月日		

### 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

##### 有料老人ホームの人数及びその勤務形態

実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算 人数
	専従	非専従	専従	非専従		
施設長	1				1	1.0
生活相談員	1				1	1.0
看護職員	2		3	5	10	6.1
介護職員	8		1		9	9.0
機能訓練指導員	1				1	1.0
計画作成担当者	1				1	1.0
栄養士	1				1	1.0
調理員	2		2		4	3.5
事務員	1	1	2		4	3.26
その他従業者			15		15	7.86

1 週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 37.5 時間

※ 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。

##### 従業者である介護職員が有している資格

延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
社会福祉士				
介護福祉士	6	1		
実務者研修				
介護職員初任者研修	2			
介護支援専門員	1			

##### 従業者である機能訓練指導員が有している資格

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				
看護師及び准看護師				
柔道整復士	1			
あん摩マッサージ指圧師				

##### 夜勤を行う介護職員の人数

人数	夜勤帯平均人数 (20時～7時)	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	1	1
介護職員	1	1

特定施設入居者生活介護の提供に当たる従業者の人数及びその勤務形態

実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数
	専従	非専従	専従	非専従		
生活相談員	1				1	1
看護職員	2		3	5	10	6.1
介護職員	8	2	1		11	7.6
機能訓練指導員	1				1	1
計画作成担当者	1				1	1
その他従業者						

1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 37.5 時間

※ 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。

従業者である介護職員が有している資格

延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
社会福祉士				
介護福祉士	6	1		
実務者研修				
介護職員初任者研修	2			
介護支援専門員	1			

従業者である機能訓練指導員が有している資格

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				
看護師及び准看護師				
柔道整復士	1			
あん摩マッサージ指圧師				

管理者の他の職務との兼務の有無 なし

管理者が有している当該業務に係る資格等	あり	資格等の名称 社会福祉主事任用資格
---------------------	----	----------------------

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護職員及び介護職員の常勤換算方法による人数の割合 2.0:1.09

従業者の当該介護サービスに係る業務に従事した経験年数等

	看護職員		介護職員		生活相談員	
	専従	非専従	専従	非専従	常勤	非常勤
前年度1年間の採用者数	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数	0	0	3	0	0	0
業務に従事した経験年数	/		/		/	
1年未満の者の人数			2		1	
1年以上3年未満の者の人数	2	1	2	1		
3年以上5年未満の者の人数		2	4			
5年以上10年未満の者の人数						
10年以上の者の人数						
	機能訓練指導員		計画作成担当者			
	常勤	非常勤	常勤	非常勤		
前年度1年間の採用者数	0	0	0	0		
前年度1年間の退職者数	0	0	0	0		
業務に従事した経験年数	/		/			
1年未満の者の人数			1			
1年以上3年未満の者の人数	1					
3年以上5年未満の者の人数						
5年以上10年未満の者の人数						
10年以上の者の人数						
従業者の健康診断の実施状況			なし	あり		

#### 4. サービスの内容

施設の運営に関する方針		
<p>特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護の運営規定を遵守し、高齢者の快適な生活を支援する環境とサービスを提供することを施設の目的とし、以ってご入居者の自立した生活と情熱ある人生を多方面から支援することを運営の方針とする。</p>		
介護サービスの内容、利用定員等		
個別機能訓練の実施（介護報酬の加算）の有無	<input type="checkbox"/> なし	あり
夜間看護体制加算（介護報酬の加算）の有無	<input type="checkbox"/> なし	あり
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり
利用者の個別的な選択による介護サービスの実施状況	別紙	
協力医療機関の名称	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 社団医療法人トラストクリニック</li> <li>・ 山本内科医院</li> <li>・ 医療法人勝又病院</li> <li>・ 名古屋通信病院</li> <li>・ 医療法人敬生会千種さんクリニック</li> <li>・ 医療法人敬生会北さんクリニック</li> </ul>	
<p>(協力の内容)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 社団医療法人トラストクリニック→健康相談、往診等の実施 (社団医療法人トラストクリニックは、施設南棟 1 階において診療所を運営いたしております)</li> <li>・ 山本内科医院→健康相談、往診等の実施</li> <li>・ 医療法人勝又病院→入居者の事故、病態急変等の緊急時に対する診療、治療、入院加療の実施</li> <li>・ 名古屋通信病院→診療業務（外来）、医療相談業務、入院診療（救急医療を含む）</li> <li>・ 医療法人敬生会千種さんクリニック→月 2 回以上の訪問、健康管理、(主治医として契約している入居者のみ対応)</li> <li>・ 医療法人敬生会北さんクリニック→月 2 回以上の訪問、健康管理、(主治医として契約している入居者のみ対応)</li> </ul> <p>顧問医／佐久間 貞行（社団医療法人トラストクリニック院長、内科・放射線科） 山本 英子（山本内科医院院長、内科）</p> <p>&lt;顧問医の協力内容&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入居者への健康相談（分担により週 1 回実施）、医療機関の紹介等</li> <li>・ 入居者への往診</li> <li>・ 看護師、介護士に対する介護、看護指導</li> </ul>		
協力歯科医療機関	<input type="checkbox"/> なし	あり ; その名称
(協力の内容)		
要介護時における居室の住み替えに関する事項		
要介護時に介護を行う場所		
<p>共同生活に支障のない限り、居室（一般居室）で介護いたします。</p>		

入居後に居室を住み替える場合

一時介護室へ移る場合

判断基準・手続について

(その内容)

追加的費用の有無

なし

あり

居室利用権の取扱い

(その内容)

入居一時金償却の調整の有無

なし

あり

従前の居室から面積の増減の有無

なし

あり

従前居室との仕様の変更

便所の変更の有無

なし

あり

浴室の変更の有無

なし

あり

洗面所の変更の有無

なし

あり

台所の有無

なし

あり

その他の変更の有無

なし

あり

(その内容) あくまで一時的な介護を行う一時介護室であり、生活の場としての居室ではありません。

介護居室へ移る場合

判断基準・手続について

(その内容)

追加的費用の有無

なし

あり

居室利用権の取扱い

(その内容)

入居一時金償却の調整の有無

なし

あり

従前の居室からの面積の増減の有無

なし

あり

従前居室との仕様の変更

便所の変更の有無

なし

あり

浴室の変更の有無

なし

あり

洗面所の変更の有無

なし

あり

台所の有無

なし

あり

その他の変更の有無

なし

あり

(その内容)

	その他 ( )	なし	あり
	判断基準・手続について		
	(その内容)		
	追加的費用の有無	なし	あり
	居室利用権の取扱い		
	(その内容)		
	入居一時金償却の調整の有無	なし	あり
	従前の居室からの面積の増減の有無	なし	あり
	従前居室との仕様の変更		
	便所の変更の有無	なし	あり
	浴室の変更の有無	なし	あり
	洗面所の変更の有無	なし	あり
	台所の有無	なし	あり
	その他の変更の有無	なし	あり
	(その内容)		
施設の入居に関する要件			
	自立している者を対象	なし	あり
	要支援の者を対象	なし	あり
	要介護の者を対象	なし	あり
	留意事項	入居時の年齢は、満55歳以上です。	
契約の解除の内容	<p>以下の場合には契約を解除することがあります。</p> <p>▼ 事業者からの契約解除について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>入居契約書に虚偽の記載をし、その他不正な手段で契約を締結した場合</li> <li>家賃相当額及び管理費を含む月額利用料等の債務を3ヶ月以上滞納した場合</li> <li>建物、付帯設備、構内土地を故意または重大な過失により汚損、破損した場合</li> <li>共同生活の秩序を乱す行為をしばしば繰り返し、事業者との信頼関係を維持できない状態になった場合</li> <li>入居者の状態が、他の入居者の生活と健康に重大な影響を及ぼし、また及ぼす恐れのある場合（但し、医療機関において治療を受け、医療機関の指導の下にある場合は、この限りではない）</li> </ul> <p>※ 契約解除の通告について90日の予告期間をおくものとし、通知に先立って入居者及び身元引受人に弁明の機会を設けるものとします。また、事業者は、契約解除に伴う入居者の移転先について、入居者及び身元引受人、その他の</p>		

	<p>関係者、関係機関と協議し、入居者の移転先の確保に協力します。</p> <p>▼ 入居者からの契約解除について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 月払い方式での契約の場合、入居者は3ヶ月以上の予告期間をもって、本契約の解約を申し出ることができます。</li> <li>・ 入居日から3ヶ月以内において、入居者から解約の申し出がなされた場合、または入居者の死亡により契約が終了した場合には、居室明け渡し日までの目的施設の利用等の対価として、家賃相当額・介護特別費・管理費については日割り計算とし、食費・電気水道電話の使用料・有料サービス等については管理規定に定める方法にて使用分を基に算出した金額として、それらの合計額と居室の原状回復に要する費用を支払うことにより、支払明け渡し完了後3ヶ月以内に受領済みの家賃相当額及び介護特別費の全額を無利息で返還する。追加入居者についても、当初契約者の契約が継続している場合は、追加入居者の入居日から3ヶ月以内において同様に扱う。</li> </ul>
体験入居の内容	<p>ゲストルームにおいて体験入居が可能です。</p> <p>〔ゲストルームは実際にお住まいになる一般居室とは異なります〕</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ ゲストルーム宿泊料 5,400円（税込）／一人〔1泊2食（夕食・朝食）付〕</li> </ul>
入居定員	<p>最大82人</p> <p>〔41の居室に対して、各々の居室に入居契約書に定める範囲の関係で入居した場合の人数〕</p>
その他（個人情報の取り扱いについて）	<p>個人情報保護方針 個人情報保護法その他関係法令を遵守し適正に取扱い、安全管理に適切な処置を講じます。</p> <p>▽ 個人情報取扱規定</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 個人情報の取得にあたり利用目的を明示し業務上必要範囲内で適法な手段により取得し、利用目的の範囲内で利用します。 〈利用目的〉サービス提供会議、ケアプランの作成、入居審査会議、入院時の医療機関、情報提供のためのDM、情報誌の発送、社内の統計分析等</li> <li>② 取得した個人情報は、本人の同意を得た場合・個人情報保護に関する法律第23条の方法による場合・法令の規定による場合以外は第三者に提供・開示いたしません。</li> <li>③ 個人情報について厳重に管理し漏洩・紛失・破壊等の予防措置・安全対策を講じます。</li> <li>④ 保有個人データの訂正。利用停止等の請求については本人確認のうえ合理的かつ必要範囲内において速やかに対応します。</li> <li>⑤ 個人情報に関する相談・問合せは、事務室（施設内1階）にて平日9時から17時まで承ります。</li> </ol>

入居者の状況

入居者の人数（平成 27 年 8 月 1 日：報告に関する計画の基準日の前月末日）

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	合計
65 歳未満	0	0	1	0	0	1
65 歳以上 75 歳未満	0	1	0	0	0	1
75 歳以上 85 歳未満	1	2	0	2	0	5
85 歳以上	1	1	2	2	3	9
	自立	要支援 1	要支援 2			合計
65 歳未満	0	0	0			0
65 歳以上 75 歳未満	0	0	0			0
75 歳以上 85 歳未満	17	0	0			17
85 歳以上	10	1	1			12

入居者の平均年齢 84.0 歳

入居者の男女別人数 男性 10 女性 37

入居率（一時的に不在となっている者を含む。） 100%

前年度の有料老人ホームを退去した者の人数

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	合計
自宅等	0	0	0	0	0	0
社会福祉施設	0	0	0	0	0	0
医療機関	0	0	0	0	0	0
死亡者	0	1	1	0	1	2
その他	0	0	0	0	0	0
	自立	要支援 1	要支援 2			合計
自宅等	0	0	0			0
社会福祉施設	0	0	0			0
医療機関	0	0	0			0
死亡者	0	0	0			0
その他（他の有料老人ホーム含）	0	0	0			0

入居者の入居期間

入居期間	6ヶ月未満	6ヶ月以上 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
入居者数	1人	0人	13人	4人	4人	23人

施設、設備等の状況

建物の構造	建築基準法第2条第9号の2に規定する耐火建築物			なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり
	建築基準法第2条第9号の3に規定する準耐火建築物			<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり
居室の状況	区分		室数	人数	1の居室の床面積
	一般居室個室	<input checked="" type="checkbox"/> あり なし	41		60 m <sup>2</sup> ～116.7 m <sup>2</sup>
	一般居室相部屋	あり なし			m <sup>2</sup>
					m <sup>2</sup>
					m <sup>2</sup>
	介護居室個室	あり なし			m <sup>2</sup>
	介護居室相部屋	あり なし			m <sup>2</sup>
					m <sup>2</sup>
					m <sup>2</sup>
	一時介護室	<input checked="" type="checkbox"/> あり なし	1		7.8 m <sup>2</sup>
					m <sup>2</sup>
					m <sup>2</sup>
共用便所の設置数	<ul style="list-style-type: none"> <li>1階共用部に男性用・女性用トイレ各1、ハデイキップ用トイレ2（ダイニング西及び健康相談室内）</li> <li>2階共用浴室内に男性用。女性用トイレ各1箇所</li> </ul>	うち男女別の対応が可能な数		4	
		うち車椅子等の対応が可能な数		2	
個室の便所の設置数	41（各戸に設置）	個室における便所の設置割合		41	
		うち車椅子等の対応が可能な数		41	
浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴
		41	2		1
その他、浴室の設備に関する事項					

食堂の設備状況	メインダイニング 1 箇所（面積約 107 m <sup>2</sup> ）、プライベートダイニング 1 箇所（面積約 27 m <sup>2</sup> ）、各居室には専用ダイニング有		
入居者等が調理を行う設備状況	なし	あり	
その他、共用施設の設備状況			
なし	あり	（その内容）ラウンジ、ライブラリー、フロント、ピアノラウンジ、理美容室、レジデントサービスルーム、ナーステーション、多目的室、駐車場、トランクルーム	
バリアフリーの対応状況			
（その内容）館内共用部及び全居室ともバリアフリー対応			
緊急通報装置の設置状況	なし	一部あり	各居室内にあり
外線電話回線の設置状況	なし	一部あり	各居室内にあり
テレビ回線の設置状況	なし	一部あり	各居室内にあり
施設の敷地に関する事項			
敷地の面積		2,747.75 m <sup>2</sup>	
事業所を運営する法人が所有	なし	一部あり	あり
抵当権の設定		なし	あり
貸借（借地）			
なし	あり	契約期間	始
			終
契約の自動更新			なし
			あり
施設の建物に関する事項			
建物の構造		鉄筋コンクリート造	
建物の延床面積		5,377.25 m <sup>2</sup>	
事業所を運営する法人が所有	なし	一部あり	あり
抵当権の設定		なし	あり
貸借（借家）			
なし	あり	契約期間	始
			終
契約の自動更新			なし
			あり

利用者からの苦情に対応する窓口等の状況

事業主体や施設に設置している利用者からの苦情に対応する窓口

窓口の名称	トラストガーデン株式会社 管理部 上原 秀夫		
電話番号	03-5354-6081		
対応している時間	平日	午前9時～午後5時00分	
定休日等			

上記以外の利用者からの苦情に対応する主な窓口等

窓口の名称	①公益社団法人全国有料老人ホーム協会 ②愛知県国民健康保険団体連合会 介護保険課 介護サービス相談室		
電話番号	①03-3272-3781 (代表)      ②052-971-4165		
対応している時間	平日	各窓口の運営時間に準じる	
	土曜	各窓口の運営時間に準じる	
	日曜・祝日	各窓口の運営時間に準じる	
定休日等			

サービスの提供により賠償すべき事故が発生した時の対応

損害賠償責任保険の加入状況

なし	<input checked="" type="checkbox"/>	(その内容) [株式会社損害保険ジャパンの賠償責任保険] に加入。サービスの提供にあたって万が一事故が発生し、入居者の生命・身体・財産等に損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き、速やかに入居者に対して損害を賠償いたします。但し、入居者に重大な過失がある場合は、賠償額を減ずることがあります。
----	-------------------------------------	---

その他、介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応に関すること

なし	<input checked="" type="checkbox"/>	(その内容) 施設の緊急時のマニュアルにそって、応急処置を行うとともに医療機関等に速やかに連絡を取ります。また、家族及び身元引受人等に速やかに連絡をし、その後の対応をご相談いたします。
----	-------------------------------------	--

サービスの提供内容に関する特色等

(その内容) レストラン形式の食事サービスをご提供いたします。会議や会合等にあわせた特別食の調整にも対応いたします。年2回の定期健康診断をご提供します。(内1回は人間ドック)

利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況

なし	<input checked="" type="checkbox"/>	実施した年月日	平成 25 年 1 月	
		当該結果の開示状況	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

第三者による評価の実施状況

<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	実施した年月日		
		実施した評価機関の名称		
		当該結果の開示状況	なし	あり

## 5. 利用料金

利用料の支払い方式	一時金方式	月払い方式	選択方式				
敷金	円 (家賃の 月分)						
一時金方式							
一時金及び月単位で支払う利用料							
年齢に応じた金額設定	なし	あり					
要介護状態に応じた金額設定	なし	あり					
料金プラン							
プラン名称	一時金	月額	(内訳)				
		計	家賃相当額	介護費用	食費	光熱水費	管理費
※介護保険サービスの自己負担額は含まない。							
算定根拠	家賃相当額						
	介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。					
	食費						
	光熱水費						
	管理費						
	一時金						
一時金の償却に関する事項							
償却開始日の設定	入居日						
初期償却率 (%)							
想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する金額							
権利金等 (※) の額							
(※) 平成 24 年 3 月 31 日までに老人福祉法第 29 条第 1 項の規定により届出がされた施設に限る。							
償却年月数 (想定居住期間)							
契約終了時返還金の算定方法及び返還金の例							
保全措置の実施状況	なし	あり	(保全先)				
三月以内の契約終了による返還金について							
三月の起算日	入居日						
契約終了日までの利用期間に係る利用料及び原状回復のための費用の算定方法							
一時金の支払方法							

月払い方式

月単位で支払う利用料

年齢に応じた金額設定	なし	あり
要介護状態に応じた金額設定	なし	あり

料金プラン

プラン名称	月額 計	(内訳)				
		家賃 相当額	介護 費用	食費	光熱 水費	管理費
お一人様入居	534,526 円 (最低額) ～ 737,526 円 (最高額)	215,000 円 (最低額) ～ 418,000 円 (最高額)	24,686 円	100,440 円	各戸の使用状況による	194,400 円
お二人様入居	789,252 円 (最低額) ～ 992,252 円 (最高額)	215,000 円 (最低額) ～ 418,000 円 (最高額)	49,372 円	200,880 円	各戸の使用状況による	324,000 円

※介護保険サービスの自己負担額は含まない。

算定 根拠	家賃相当額	契約期間中「モーニングパーク主税町」の専用居室と共有スペースを利用する権利として毎月々お支払いいただく費用。
	介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
	食費	朝食 756 円/食、昼食 972 円/食、夕食 1,620 円/食
	光熱水費	各戸の使用状況による。
	管理費	介護特別費と介護保険に給付及び利用者負担で賄われる人件費以外のスタッフ人件費、共用部の水光熱費、居室の給湯費・清掃費、顧問医による健康相談や定期健康診断などの費用、業務委託費、建物の維持管理費、その他事務経費が含まれています。

一時金方式・月払い方式共通

介護保険サービスの自己負担額

内容	※要介護度に応じて介護費用の 1 割を徴収する。
人員配置が手厚い場合の介護サービス（再掲）	なし
	あり

内容	「自立時の一時的な介護が必要な場合」や「介護保険の基準を上回る人員配置」のための費用として、ご負担いただく費用です。
利用料	24,686 円 ( 月額 ・ 日額 )
算定 根拠	「自立時の一時的な介護が必要な場合」の費用として、9,628 円/月、「介護保険の基準を上回る人員配置」の費用として 15,058 円/月。

支払い方法	月単位（日割りの有無 <input checked="" type="checkbox"/> あり・なし） 契約終了月につきましては、日割り計算をさせていただきます。		
利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料			
個別的な選択による生活支援サービス		<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり
算定根拠			
料金改定の手続			

## 6. その他

有料老人ホーム設置時の老人福祉法第29条第1項に規定する届出	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項		
<input checked="" type="checkbox"/> なし		
あり	(その内容)	

添付書類：「介護サービス等の一覧表」

※ \_\_\_\_\_ 様

説明年月日 平成 年 月 日

説明者署名 \_\_\_\_\_

※契約を前提として説明を行った場合は、説明を受けた者の署名を求める。

# 介 護 サ ー ビ ス 一 覧 表

- ・ 身体状況が自立の方で、風邪や怪我、手術後の養生等で一時的に介護の必要な方と、要支援又は要介護の方で、特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護の利用契約を締結した方に適用されます。
- ・ ご入居者の状態に応じて、顧問医師の意見を聴くとともに、ご入居者の要望を確認した上で、下記に示した介護サービス一覧表の中から、必要なものを選択し提供いたします。
- ・ 提供する介護サービスの時間を算定し1日延べ4時間までを基準内介護とします。
- ・ 当ホームは介護保険基準を上回る人員体制（要介護者2人に対して介護職員1人以上〔常勤職員勤務時間37.5時間／週で換算〕）で介護を行います。
- ・ 基準内介護の上限（1日延べ4時間）を常時越えて提供する介護サービスについては、管理規程の「料金表（2）」の基準内介護を超える介護として有料（2,160円／時間・税込）となります。
- ・ 介護に関係しない個人的な日常生活の援助サービスについては、管理規程の「料金表（2）」の日常生活支援サービスとして有料〔生活緒サービス、540円／最初の30分・以後378円／15分毎・（税込）職員一人につき〕〔清掃サービス、1,080円／最初の30分・以後540円／15分毎（税込）職員一人につき〕となります。
- ・ 要支援又は要介護の方については、それぞれの方の「要介護認定等」の確定や変更が市町村においてなされた場合、またご負担される利用料金や支払い方法等が変更された場合等には、書面にて入居者の意思を確認します。（特定施設入居者生活介護利用契約第8条）
- ・ 要支援又は要介護の方については、それぞれの方に提供する介護サービスの内容が変更される場合は、当ホームの「特定施設サービス計画」の作成担当者が、入居者に説明し、協議し、同意を得た上で行います。内容は書面にて通知します。（特定施設入居者生活介護利用契約第9条）
- ・ 介護に必要な消耗品、医薬品等は有料（実費）となります。
- ・ 医療機関の医療費は自己負担となります。

## 1. 介 護 の 程 度 に つ い て

	自 立	軽 度（要支援認定を受けた方）	中 度（要介護認定を受けた方）	重 度（要介護認定を受けた方）
<b>介 護 の 程 度</b> 〔介護保険制度による認定の区分〕	・自立の方で 風邪や怪我等で 一時的な介護が 必要な方	・介護保険の認定区分で 要支援1・2の方	・介護保険の認定区分で 要介護Ⅰ～Ⅲ程度の方	・介護保険の認定区分で 要介護Ⅳ～Ⅴ程度の方
<b>介 護 の 場 所</b>	専用居室	専用居室	専用居室	専用居室

2. 提供する介護サービスの内容 (No.1)

介護の程度	自立		軽度		中度		重度	
介護の内容	介護特別費及び月額利用料（管理費）に含まれるサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付、介護特別費及び月額利用料（管理費）に含まれるサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付、介護特別費及び月額利用料（管理費）に含まれるサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付、介護特別費及び月額利用料（管理費）に含まれるサービス	その都度徴収するサービス
<b>① 保清の介助</b>								
・居室での介助浴、介護浴室での介助浴等	状態に応じて週2回程度実施		週2回以上実施		週2回以上実施		週2回以上実施	
・入浴不可時の清拭	状態に応じて週2回程度実施		週2回以上実施		週2回以上実施		週2回以上実施	
・入浴不可時の洗髪	状態に応じて週2回程度実施		週2回以上実施		週2回以上実施		週2回以上実施	
・洗面、髭剃り他整容、口腔洗浄等、身体の保清に必要な介助等	適宜実施		適宜実施		適宜実施		適宜実施	
・理美容師による理美容サービス		有料（実費）		有料（実費）		有料（実費）		有料（実費）
<b>② 排泄の介助</b>								
・排泄動作の介助	随時		随時		随時		随時	
・オムツの交換	随時		随時		随時		随時	
・オムツ代		有料（実費）		有料（実費）		有料（実費）		有料（実費）
・ポータブルトイレの洗浄	適宜実施		適宜実施		適宜実施		適宜実施	
・汚物の処理	適宜実施		適宜実施		適宜実施		適宜実施	
・排泄失敗時の清掃及び清潔保持の処置	適宜実施		適宜実施		適宜実施		適宜実施	
・ポータブルトイレの貸し出し	1～2ヶ月程度の短期の貸出に対応		1～2ヶ月程度の短期の貸出に対応		1～2ヶ月程度の短期の貸出に対応		1～2ヶ月程度の短期の貸出に対応	
<b>③ 移動の介助</b>								
・体位の変換	適宜実施		適宜実施		適宜実施		適宜実施	
・居室内での移動の介助等（ベッド等からの起居、車椅子等への移乗、車椅子での移動の介助等）	適宜実施		適宜実施		適宜実施		適宜実施	
・館内での移動の介助（ダインク等共用部への移動の介助）	適宜実施		適宜実施		適宜実施		適宜実施	

2. 提供する介護サービスの内容 (No.2)

介護の程度	自立		軽度		中度		重度	
介護の内容	介護特別費及び月額利用料(管理費)に含まれるサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付、介護特別費及び月額利用料(管理費)に含まれるサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付、介護特別費及び月額利用料(管理費)に含まれるサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付、介護特別費及び月額利用料(管理費)に含まれるサービス	その都度徴収するサービス
<b>④ 食事の介助</b>								
・食事摂取の介助	適宜実施		適宜実施		適宜実施		適宜実施	
・居室への配膳、下膳等	適宜実施		適宜実施		適宜実施		適宜実施	
・医師の指示による療養に関する食事の調整	適宜実施		適宜実施		適宜実施		適宜実施	
・体調に合わせた食事の調整(おかゆ・刻み食他)	適宜実施		適宜実施		適宜実施		適宜実施	
・入居者の嗜好に応じた特別な食事		有料		有料		有料		有料
・おやつ		個別の買い物代行として対応		個別の買い物代行として対応		個別の買い物代行として対応		個別の買い物代行として対応
・食事申し込みの援助	適宜実施		適宜実施		適宜実施		適宜実施	
・栄養相談、指導	適宜実施		適宜実施		適宜実施		適宜実施	
<b>⑤ 更衣の介助等</b>								
・着替えの介助	適宜実施		適宜実施		適宜実施		適宜実施	
・身だしなみを含む身の介助等	適宜実施		適宜実施		適宜実施		適宜実施	
<b>⑥ ナーシングケア(看護)</b>								
・バイタルチェック(血圧、体温、脈拍、呼吸等身体及び精神状態の観察)及び生活リズム(排便、睡眠等)の記録	適宜実施		適宜実施		適宜実施		適宜実施	
・主治医の指示及び顧問医の指示による処置(包帯、ガーゼの交換等)	適宜実施		適宜実施		適宜実施		適宜実施	
・往診時の介助、援助	適宜実施		適宜実施		適宜実施		適宜実施	
・処方薬の服薬の介助等	適宜実施		適宜実施		適宜実施		適宜実施	
・巡回(昼間・夜間)	適宜実施		適宜実施		適宜実施		適宜実施	

2. 提供する介護サービスの内容 (No.3)

介護の程度	自立		軽度		中度		重度	
介護の内容	介護特別費及び月額利用料(管理費)に含まれるサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付、介護特別費及び月額利用料(管理費)に含まれるサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付、介護特別費及び月額利用料(管理費)に含まれるサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付、介護特別費及び月額利用料(管理費)に含まれるサービス	その都度徴収するサービス
⑦ ①～⑥付随して必要となる日常生活の援助及びその他のサービス等								
家事援助等								
・洗濯及び収納等	週1回実施 (状態に応じて)		週1回以上実施 (状態に応じて)		週1回以上実施 (状態に応じて)		週1回以上実施 (状態に応じて)	
・清掃(管理費に含む定期清掃以外のもの で清潔な室内維持に必要な程度を実施)			週1回程度		週1回程度		週1回程度	
・シーツ交換、寝具の整頓等	週1回実施 (状態に応じて)		週1回以上実施 (状態に応じて)		週1回以上実施 (状態に応じて)		週1回以上実施 (状態に応じて)	
・季節毎の衣類の入れ替え			年2回実施		年2回実施		年2回実施	
・キッチン周りの整理整頓 ・居室内の環境の整備 ・布団干し ・花の水やり等その方の日常生活で欠かせない行為に対する援助	適宜実施		適宜実施		適宜実施		適宜実施	
代行、同行サービス他								
・買い物代行 (商品代金は立替金処理を実施・代行に必要な交通費は有料〔実費〕)		有料		有料		有料		有料
・金銭管理、貯金管理	金銭管理については、原則対応いたしません。							
・介護保険手続き(役所手続き等)の事務代行等(代行に必要な交通費は有料〔実費〕)	適宜実施		適宜実施		適宜実施		適宜実施	

2. 提供する介護サービスの内容 (No.4)

介護の程度	自立		軽度		中度		重度	
介護の内容	介護特別費及び月額利用料(管理費)に含まれるサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付、介護特別費及び月額利用料(管理費)に含まれるサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付、介護特別費及び月額利用料(管理費)に含まれるサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付、介護特別費及び月額利用料(管理費)に含まれるサービス	その都度徴収するサービス
・年金等の事務手続き代行等 (代行に必要な交通費は有料 〔実費〕)	適宜実施		適宜実施		適宜実施		適宜実施	
・通院同行 (同行に必要な交通費は有料 〔実費〕)	愛知医大及び市内病院について週 1 回実施		山本内科医院及び愛知メディカルクリニックについては随時 愛知医大及び市内病院については週 1 回実施		山本内科医院及び愛知メディカルクリニックについては随時 愛知医大及び市内病院については週 1 回実施		山本内科医院及び愛知メディカルクリニックについては随時 愛知医大及び市内病院については週 1 回実施	
・薬の受け取り代行 (代行に必要な交通費は有料 〔実費〕)	愛知医大及び市内病院について週 1 回実施		山本内科医院及び愛知メディカルクリニックについては随時 愛知医大及び市内病院については週 1 回実施		山本内科医院及び愛知メディカルクリニックについては随時 愛知医大及び市内病院については週 1 回実施		山本内科医院及び愛知メディカルクリニックについては随時 愛知医大及び市内病院については週 1 回実施	
・入退院時の同行 (同行に必要な交通費は有料 〔実費〕)	愛知医大及び市内病院について実施		愛知医大及び市内病院について実施		愛知医大及び市内病院について実施		愛知医大及び市内病院について実施	
・入院中の見舞い訪問	7 日～10 日の間隔で実施		7 日～10 日の間隔で実施		7 日～10 日の間隔で実施		7 日～10 日の間隔で実施	
・入院中の洗濯物の交換、買い物	お見舞い時に実施できる範囲で実施		お見舞い時に実施できる範囲で実施		お見舞い時に実施できる範囲で実施		お見舞い時に実施できる範囲で実施	
・その他の代行・同行サービス		有料		有料		有料		有料
機能訓練	看護師が提供できる範囲のリハビリを実施		看護師が提供できる範囲のリハビリを実施		看護師が提供できる範囲のリハビリを実施		看護師が提供できる範囲のリハビリを実施	
緊急時対応 ・ナースコール対応	随時		随時		随時		随時	
定期健康診断	年 2 回実施		年 2 回実施		年 2 回実施		年 2 回実施	
健康相談・生活指導	随時		随時		随時		随時	
医療費	自己負担							
移送サービス	自己負担 (タクシー等の利用)							