

トラストガーデン横浜ベイ馬車道

重要事項説明書

株式会社ハイメディック

重要事項説明書（情報公表システム取込様式）

Ver 1.0

記入年月日	2023 年 4 月 1 日
記入者名	佐藤 友美
所属・職名	トラストガーデン横浜ベイ馬車道・支配人
取込種別	2 修正
被災確認事業所番号	-----

1 事業主体概要

種類	2 法人	
	※法人の場合、その種類	5 営利法人
名称	(ふりがな) かぶしきかいしやはいめでいっく	
	株式会社ハイメディック	
法人番号	法人番号有無	1 有
	法人番号	3011001041013
主たる事務所の所在地	〒 153 - 0053	
	東京都渋谷区代々木四丁目36番19号	
連絡先	電話番号	03 - 5354 - 6081
	FAX番号	03 - 5354 - 6085
	メールアドレス	@
	ホームページ有無	1 有
	ホームページアドレス	http:// www.trustgarden.jp
代表者	氏名	伏見 有貴
	職名	代表取締役社長
設立年月日	1992 年 9 月 29 日	
主な実施事業	※別添1（別を実施する介護サービス一覧表）	

2 有料老人ホーム事業の概要

（住まいの概要）

名称	(ふりがな) とらすとがーでんよこはまべいばしゃみち	
	トラストガーデン横浜ベイ馬車道	

所在地	〒 231 - 0004		神奈川県横浜市中区元浜町2丁目13番1号				
	マストライフ馬車道						
所在地（建物名等）							
市区町村コード	都道府県	神奈川県	市区町村	141003 横浜市			
主な利用交通手段	最寄駅	馬車道 駅					
	交通手段と所要時間	みなとみらい線「馬車道」駅より徒歩4分					
連絡先	電話番号	045	-	222	-	9851	
	FAX番号	045	-	222	-	9852	
	メールアドレス	tomomi.sato @ rt-group.jp					
	ホームページ有無	1 有					
	ホームページアドレス	http://	www.trustgarden.jp/bashamichi/				
管理者	氏名	佐藤 友美					
	職名	支配人					
建物の竣工日		2005	年	2	月	1	日
有料老人ホーム事業の開始日		2022	年	7	月	1	日

（類型）【表示事項】

類型	1 介護付（一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合）						
1 又は 2 に該当する場合	介護保険事業者番号	1470403047					
	指定した自治体名	横浜市					
	事業所の指定日	2022	年	7	月	1	日
	指定の更新日（直近）	2028	年	7	月	1	日

3 建物概要

土地	敷地面積	1766.55	m ²	
	所有関係	2 事業者が賃借する土地の場合		
		賃貸の種別		
		抵当権の有無		
		開始		

			契約期間		年	月	日
			終了				
			契約の自動更新		年	月	日
建物	延床面積	全体		10345.61	m ²		
		うち、老人ホーム部分		4008.15	m ²		
	耐火構造	1 耐火建築物					
		3 その他の場合					
	構造	4 その他					
		4 その他の場合					
		鉄骨鉄筋コンクリート造					
	所有関係	2 事業者が賃借する建物					
		2 事業者が賃借する建物の場合					
		賃貸の種別		1 普通貸借			
抵当権の有無		2 なし					
		1 あり					
契約期間		開始					
		2005 年 2 月 1 日					
		終了					
		2025 年 1 月 31 日					
契約の自動更新		1 あり					
居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室（縁故者個室含む）					
		2 相部屋ありの場合					
		最少		人部屋			
		最大		人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分	
	タイプ1	1 有	2 無	18.02 m ²	67	3 介護居室個室	
	タイプ2	1 有	2 無	22.25 m ²	2	3 介護居室個室	
	タイプ3	1 有	2 無	26.19 m ²	3	3 介護居室個室	
	タイプ4	1 有	2 無	36.04 m ²	1	3 介護居室個室	
	タイプ5			m ²			
	タイプ6			m ²			
	タイプ7			m ²			
	タイプ8			m ²			
	タイプ9			m ²			
タイプ10			m ²				

共用施設	共用便所における便房	5	ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		ヶ所
				うち車椅子等の対応が可能な便房	5	ヶ所
	共用浴室	3	ヶ所	個室	3	ヶ所
				大浴場		ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	3	ヶ所	チェアー浴	1	ヶ所
				リフト浴	1	ヶ所
				ストレッチャー浴	1	ヶ所
				その他		ヶ所
	食堂	1	あり			
	入居者や家族が利用できる調理設備	2	なし			
エレベーター	2	あり	(ストレッチャー対応)			
消防用設備等	消火器	1	あり			
	自動火災報知設備	1	あり			
	火災通報設備	1	あり			
	スプリンクラー	1	あり			
	防火管理者	1	あり			
	防災計画	1	あり			
緊急通報装置等	居室	1	全ての居室あり			
	便所	1	全ての便所あり			
	浴室	1	全ての浴室あり			
	その他					
その他						

4 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	私たちは、ご入居者ならびにご入居者を囲む全ての人たちとの信頼を大切にします。私たちにとってご入居者の笑顔と「ありがとう」の一言が最高の誇りです。私たちは、快適で安全な空間とホスピタリティあふれる暮らしをお約束します。
サービスの提供内容に関する特色	P17 備考欄に詳細内容記載
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施
食事の提供	2 委託
洗濯・掃除等の家事の供与	2 委託
健康管理の供与	1 自ら実施

安否確認又は状況把握サービス	1 自ら実施
生活相談サービス	1 自ら実施

(介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護の提供を行っていない場合は省略可能

特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無	入居継続支援加算		
	生活機能向上連携加算		
	個別機能訓練加算		
	夜間看護体制加算		
	若年性認知症入居者受入加算		
	医療機関連携加算		
	口腔衛生管理体制加算		
	栄養スクリーニング加算		
	退院・退所時連携加算		
	看取り介護加算		
	認知症専門ケア加算	(Ⅰ)	
		(Ⅱ)	
	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)イ	
		(Ⅰ)ロ	
		(Ⅱ)	
	介護職員処遇改善加算	(Ⅲ)	
		(Ⅳ)	
		(Ⅴ)	
(Ⅰ)			
(Ⅱ)			
介護職員等特定処遇改善加算	(Ⅰ)		
	(Ⅱ)		
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	1 あり		
	1 ありの場合		
	(介護・看護職員の配置率)	1.47 : 1	

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	<input type="radio"/>	救急車の手配
	<input type="radio"/>	入退院の付き添い
	<input type="radio"/>	通院介助
		その他

協力医療機関	1	名称	独立行政法人 地域医療機能推進機構 横浜中央病院
		住所	神奈川県横浜市中区山下町268
		診療科目	内科・小児科・外科・整形外科・脳神経外科・皮膚科・泌尿器科・産婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・放射線科・歯科・麻酔科
		協力科目	同上
		協力内容	・治療の受け入れ、健康異変時の対応 ・空床時における入院受入 ・他の医療機関への入院・転院の紹介
	2	名称	横浜北クリニック
		住所	神奈川県横浜市都筑区中川中央1丁目39番44-201号
		診療科目	内科、循環器内科
		協力科目	同上
		協力内容	・訪問診療による入居者の健康指導、診療 ・協力病院への情報提供
	3	名称	長者町ファミリークリニック
		住所	神奈川県横浜市中区長者町3丁目7番5号 YS長者町ビル1F
		診療科目	内科、皮膚科、精神科
		協力科目	内科、皮膚科、精神科
		協力内容	・訪問診療による入居者の健康指導、診療 ・協力病院への情報提供
協力歯科医療機関	1	名称	医療法人社団 横浜みらい会 横浜南仲通歯科
		住所	神奈川県横浜市中区南仲通3-37 千野ビル2F
		協力内容	・訪問歯科診療による入居者の健康指導、診療、口腔ケア ・協力病院への情報提供
	2	名称	
		住所	
		協力内容	

(入居後に居室を住み替える場合) ※住み替えを行っていない場合は省略可能

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可		一時介護室へ移る場合	
		介護居室へ移る場合	
	○	その他	介護居室から他の介護居室への住み替え
判断基準の内容	入居者に対してより適切な介護を提供するため、介護居室(個室)を変更して頂く場合があります。 事業者は、介護の必要性の程度及び前項の居室の変更の判断に際しては、次に掲げる手続きをとるものとします。		
手続きの内容	P17 備考欄に詳細内容記載		
追加的費用の有無	2 なし		
居室利用権の取扱い	終身利用権の対象居室は、当初の居室から住み替え後の居室に変更となります。		
前払金償却の調整の有無	2 なし		
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	1 あり	
	便所の変更	1 あり	
	浴室の変更	1 あり	
	洗面所の変更	1 あり	
	台所の変更		
	その他の変更	1 ありの場合	
		(変更内容)	

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】	自立している者	1 あり	
	要支援の者	1 あり	
	要介護の者	1 あり	
留意事項	おおむね65歳以上で、要支援及び要介護の方、自立の方		
契約解除の内容	入居者は、事業者に対して、解約日の30日以上前に事業者所定の書面にて解約の申し入れを行うことにより、本契約を解約することができるものとします。		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	有料老人ホーム入居契約書 第5章 第31条(事業者による契約解除)に定めております。該当項目についてはこの定めに従います。	
	解約予告期間	3	ヶ月

入居者からの解約予告期間	1		ヶ月
体験入居の内容	1 あり		
	1 ありの場合	(内容)	料金：1泊2日につき 11,000円 期間：原則として5泊6日 *介護保険は適用外となります。
入居定員	73		人
その他			

5 職員体制

※ 有料老人ホームの職員について記載すること（同一法人が運営する他の事業所の職員については記載する必要はありません）。

（職種別の職員数）

	職員数（実人数）			常勤換算人数 ※1 ※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1		1
生活相談員	2	1	1	1.5
直接処遇職員	41	36	5	38.7
介護職員	34	31	3	32.4
看護職員	7	5	2	6.3
機能訓練指導員	1	1		1
計画作成担当者	2	2		2
栄養士	3	3		
調理員	3	3		
事務員	3	2	1	
その他職員	5		5	
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ※2				40 時間
※1 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。				
※2 特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要				

（資格を有している介護職員の人数）

	合計		
		常勤	非常勤
社会福祉士			
介護福祉士	29	27	2
実務者研修の修了者	1	1	
初任者研修の修了者	4	3	1
介護支援専門員	2	2	

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計		
		常勤	非常勤
看護師又は准看護師			
理学療法士	1	1	
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復士			
あん摩マッサージ指圧師			
はり師			
きゅう師			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間	(20 時 0 分 ~ 7 時 0 分)			
	平均人数		最少時人数 (休憩者等を除く)	
看護職員	1	人	1	人
介護職員	3	人	3	人

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合	契約上の職員配置比率※ 【表示事項】	a 1.5 : 1 以上
(一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	実際の配置比率 (記入日時点での利用者数 : 常勤換算職員数)	1.47 : 1

※ 広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択

外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制 (外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務		2 なし
	業務に係る資格等	1 ありの場合	
		資格等の名称	

	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	
前年度1年間の採用者数	0	0	3	0	0	0	0	0	2	0	
前年度1年間の退職者数	1	0	4	0	0	0	0	0	2	0	
に業 応務 じに た従 職事 員し のた 人経 数 年 数	1年未満	0	0	4	0	1	0	0	0	2	0
	1年以上 3年未満	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0
	3年以上 5年未満	1	0	3	1	0	0	0	0	0	0
	5年以上 10年未満	2	0	6	1	0	0	1	0	0	0
	10年以上	2	2	15	1	0	1	0	0	0	0
従業者の健康診断の実施状況		1 あり									

6 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の権利形態 【表示事項】	1 利用権方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	4 選択方式	
	4 選択方式の場合、該当する方式を全て選択	
	<input type="radio"/>	全額前払い方式
	<input type="radio"/>	一部前払い・一部月払い方式
年齢に応じた金額設定	1 あり	
要介護状態に応じた金額設定	2 なし	
入院等による不在時における利用料金（月払い）の取扱い	2 日割り計算で減額	
	3 不在期間が○日以上の場合に限り、日割り計算で減額の場合 不在期間が <input type="text"/> 日以上	
利用料金の改定	条件	神奈川県が発表する消費者物価指数及び人件費等若しくは経営上の諸事由を勘案し、運営懇談会の意見を聞いた上で改定 介護保険法令等の変更があった場合
	手続き	入居者及び身元引受人へ事前に通知

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		プラン1	プラン2
入居者の状況	要介護度	要支援 2	要介護 3
	年齢	85 歳	90 歳
居室の状況	床面積	18.02 m ²	22.25 m ²
	便所	1 有	1 有
	浴室	2 無	2 無
	台所	2 無	2 無

入居時点で必要な費用	前払金		24,800,000	円	0	円
	敷金		0	円	0	円
月額費用の合計			339,671+実費	円	728,046+実費	円
家賃			0	円	375,000	円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用		12,575	円	25,950	円
	介護保険外※2	食費	79,816	円	79,816	円
		管理費	166,100	円	166,100	円
		介護費用	81,180	円	81,180	円
		光熱水費	管理費に含む	円	管理費に含む	円
その他	実費分有	円	実費分有	円		
<p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。</p> <p>※2 有料老人ホーム事業として受領する費用(訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入していない)</p>						

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	・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毎月に受領する家賃 ・想定居住期間と要介護者の平均寿命を勘案し、地域不動産の相場と部屋の広さ等を考慮に入れて算出
敷金	家賃の 0 ヶ月分
介護費用 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。	月額81,180円/人 介護保険給付及び利用者負担で賄いきれないサービスを提供するための人件費に相当する費用 ※自立支援：緊急対応、健康管理サービス等に係る人件費に相当する費用
管理費	月額166,100円 事務部門の人件費、事務管理費、共用部分の維持・管理、各居室の光熱水費等
食費	月額79,816円/人 厨房部門の業務委託管理費、食材管理費等
光熱水費	管理費に含む
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添 2
その他のサービス利用料	医療費、アクティビティ実費分、個別外出経費、個別買物代金、特別料理代金、各種手続き代行経費、理美容代金、おむつ・パット等介護消耗品、クリーニング代金、電話料金、新聞購読料、NHK受信料、有料テレビ視聴料

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)

※ 特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担額	家賃相当額(月払いのみ)、月額利用料、介護保険に係る利用料(「介護保険負担割合証」に記載された利用者負担の割合に応じた額)、月額利用料に含まれない実費負担等
特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス(上乘せサービス)	介護保険給付及び利用者負担分で賄いきれないサービスを提供するための人件費に相当する費用 ※自立支援: 緊急対応、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ための人件費
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略可能

算定根拠	・ 想定居住期間と要介護者の平均寿命を勘案し、地域不動産の相場と部屋の広さ等を考慮に入れて算出	
想定居住期間(償却年月数)	36~72	ヶ月
償却の開始日	入居日	
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額(初期償却額)	4,125,000~16,350,000	円
初期償却率	25	%
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	入居一時金全額
	入居後3月を超えた契約終了	入居一時金の75% ÷ 償却期間の総日数 × 契約終了後想定居住期間満了日までに日数
前払金の保全先	3 信託契約を行う信託会社等	
	1 全国有料老人ホーム協会以外の場合	
	名称	株式会社りそな銀行(入居一時金保全信託契約)

7 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	20	人
	女性	45	人

年齢別	65歳未満	0	人
	65歳以上75歳未満	1	人
	75歳以上85歳未満	13	人
	85歳以上	51	人
要介護度別	自立	0	人
	要支援 1	7	人
	要支援 2	4	人
	要介護 1	8	人
	要介護 2	8	人
	要介護 3	13	人
	要介護 4	19	人
要介護 5	6	人	
入居期間別	6ヶ月未満	10	人
	6ヶ月以上1年未満	8	人
	1年以上5年未満	28	人
	5年以上10年未満	13	人
	10年以上15年未満	4	人
	15年以上	2	人

(入居者の属性)

平均年齢	89.1	歳
入居者数の合計	65	人
入居率※	90.2	%
※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在となっている者も入居者に含む。		

(前年度における退去者の状況)

退居先別の人数	自宅等	2	人
	社会福祉施設	0	人
	医療機関	0	人
	死亡	20	人
	その他	0	人
生前解約の状況	施設側の申し出	0	人
	入居者側の申し出	2	人
		(解約事由の例)	
		骨折治療期間の入居を予定。リハビリが順調に進み隊長が回復した為 生活制限及び生活リズムの相違による不満の為	

8 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況)

窓口1											
窓口の名称			相談窓口								
電話番号			045	-	222	-	9851				
対応している時間	平日		9	時	0	分	～	17	時	0	分
	土曜		9	時	0	分	～	17	時	0	分
	日曜・祝日		9	時	0	分	～	17	時	0	分
定休日			無休								
窓口2											
窓口の名称			渉外担当								
電話番号			03	-	5354	-	6081				
対応している時間	平日		9	時	0	分	～	17	時	45	分
	土曜		9	時	0	分	～	17	時	45	分
	日曜・祝日			時		分	～		時		分
定休日			日曜・祝日								
窓口3											
窓口の名称			神奈川県国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口								
電話番号			0570	-	022	-	110				
対応している時間	平日		9	時	0	分	～	17	時	0	分
	土曜			時		分	～		時		分
	日曜・祝日			時		分	～		時		分
定休日			土曜・日曜・祝日								
窓口4											
窓口の名称			横浜市健康福祉局高齢健康福祉部高齢施設課								
電話番号			045	-	671	-	4117				
対応している時間	平日		9	時	0	分	～	17	時	0	分
	土曜			時		分	～		時		分
	日曜・祝日			時		分	～		時		分
定休日			土曜・日曜・祝日								
窓口5											
窓口の名称											

電話番号		-		-	
対応している時間	平日	時	分	～	時 分
	土曜	時	分	～	時 分
	日曜・祝日	時	分	～	時 分
定休日					

(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)

損害賠償責任保険の加入状況	1 あり	
	1 ありの場合	
	その内容	企業総合賠償責任保険
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	1 あり	
	1 ありの場合	
	その内容	企業総合賠償責任保険
事故対応及びその予防のための指針		

(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	2 なし	
	1 ありの場合	
	実施日	毎年12月～1月
	結果の開示	2 なし
第三者による評価の実施状況	2 なし	
	1 ありの場合	
	実施日	
	評価機関名称	
	結果の開示	

9 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	2 入居希望者に交付
管理規程	2 入居希望者に交付
事業収支計画書	1 入居希望者に公開
財務諸表の要旨	1 入居希望者に公開
財務諸表の原本	1 入居希望者に公開

10 その他

運営懇談会	1	あり	
	1	ありの場合	
		(開催頻度) 年 1	回
	2	なしの場合	
	1	代替措置ありの場合	
		(内容)	
提携ホームへの移行 【表示事項】	2	なし	
	1	ありの場合	
		提携ホーム名	
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	1	あり	
高齢者の居住の安定確保 に関する法律第5条第1 項に規定するサービス付 き高齢者向け住宅の登録	1	あり	
有料老人ホーム設置運営 指導指針「5. 規模及び 構造設備」に合致しない 事項	2	なし	
	1	ありの場合	
		合致しない事項が ある場合の内容	
		「6. 既存建築物 等の活用の場合等 の特例」への適合 性	
有料老人ホーム設置運営 指導指針の不適合事項		入居契約書第31条1項②⑥⑦は弊社独自の定めであり、横浜市有料老人ホーム設置運営指導指針と相違がある。	
	不適合事項がある 場合の内容	入居契約書第31条1項②⑥⑦は弊社独自の定めであり、横浜市有料老人ホーム設置運営指導指針と相違がある。	

P4 4. サービス内容(全体の方針)

サービス提供内容に関する特色

「チームアプローチケア」の実現

私たち介護・看護・サポートスタッフ及び協力医療機関は、プロフェッショナルチームとなって連携して信頼されるケアサービスを行います。

科学的根拠に基づく「トータルケア」の実現

私たちは、経験に頼ることなく、あらゆる面からの科学的根拠と問題意識を持って共感の心でケアサービスを行います。

出会いからターミナルまでの「ホームケアの実現」

私たちは、人と人とのつながりとくつろぎの中で、ターミナルまでお守りするケアサービスを行います。

P7 (入居後に居室を住み替える場合)

手続きの内容

- 一 事業者の指定する医師の意見を聴く
 - 二 入居者の意思を確認する(ただし、入居者本人の意思の確認が困難な場合を除く)
 - 三 入居者の身元引受人の意見を聴く
 - 四 緊急やむを得ない場合を除いて一定の観察期間を設ける
- 事業者は、居室の権利や利用料金等において本契約に重大な変更を行う場合は、前項に加えて次の各号の手続きを行います。
- 一 変更先の場所の概要、介護の内容、費用負担等について入居者及び身元引受人に説明を行う
 - 二 入居者本人の意思の確認が困難な場合は身元引受人の同意を得る

添付書類： 別添1 (別に実施する介護サービス一覧表)
別添2 (個別選択による介護サービス一覧表)

※ _____ 様

説明年月日 _____ 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。

別添 1 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市内で実施する他の介護サービス等

介護サービスの種類	有無	主な事業所の名称	所在地	併設	隣接
＜居宅サービス＞					
訪問介護	2 無				
訪問入浴介護	2 無				
訪問看護	2 無				
訪問リハビリテーション	2 無				
居宅療養管理指導	2 無				
通所介護	2 無				
通所リハビリテーション	2 無				
短期入所生活介護	2 無				
短期入所療養介護	2 無				
特定施設入居者生活介護	1 有	トラストガーデン 横浜ベイ馬車道	神奈川県横浜市中区元浜町 2丁目13番1号		
福祉用具貸与	2 無				
特定福祉用具販売	2 無				
＜地域密着型サービス＞					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2 無				
夜間対応型訪問介護	2 無				
地域密着型通所介護	2 無				

認知症対応型通所介護	2	無				
小規模多機能型居宅介護	2	無				
認知症対応型共同生活介護	2	無				
地域密着型特定施設入居者生活介護	2	無				
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	2	無				
看護小規模多機能型居宅介護	2	無				
居宅介護支援	2	無				
＜居宅介護予防サービス＞						
介護予防訪問入浴介護	2	無				
介護予防訪問看護	2	無				
介護予防訪問リハビリテーション	2	無				
介護予防居宅療養管理指導	2	無				
介護予防通所リハビリテーション	2	無				
介護予防短期入所生活介護	2	無				
介護予防短期入所療養介護	2	無				
介護予防特定施設入居者生活介護	1	有	トラストガーデン 横浜ベイ馬車道	神奈川県横浜市中区元浜町 2丁目13番1号		
介護予防福祉用具貸与	2	無				

特定介護予防福祉用具販売	2	無				
<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	2	無				
介護予防小規模多機能型居宅介護	2	無				
介護予防認知症対応型共同生活介護	2	無				
介護予防支援	2	無				
<介護保険施設>						
介護老人福祉施設	2	無				
介護老人保健施設	2	無				
介護療養型医療施設	2	無				
介護医療院	2	無				
<介護予防・日常生活支援総合事業>						
訪問型サービス	2	無				
通所型サービス	2	無				
その他生活支援サービス	2	無				

別添2 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表

特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無							1 あり
	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス(利用者一部負担※1)	個別の利用料金で、実施するサービス (利用者が全額負担)				備考	
		包含※2	都度※2	料金※3			
介護サービス							
食事介助	1 あり	2 なし					
排泄介助・おむつ交換	1 あり	2 なし					
おむつ代		1 あり		○	実費		
入浴（一般浴）介助・清拭	1 あり	1 あり		○	1,100円/回	週3回まで包含 希望により週4回目より都度	
特浴介助	1 あり	1 あり		○	1,100円/回	週3回まで包含 希望により週4回目より都度	
身辺介助（移動・着替え等）	1 あり	2 なし					
機能訓練	1 あり	2 なし				介護保険利用	
通院介助	1 あり	1 あり		○	1,100円/時間	協力医療機関(付添いあり)は包含 協力医療機関以外(付添い要相談)は都度	
生活サービス							
居室清掃	1 あり	2 なし					
リネン交換	1 あり	2 なし					
日常の洗濯	2 なし	1 あり		○	実費	業者洗濯(任意)への取次	
居室配膳・下膳	1 あり	2 なし					
入居者の嗜好に応じた特別な食事		1 あり		○	実費	施設アクティビティ実施時および洗濯職実施時のみ	
おやつ		1 あり		○	実費	施設アクティビティ実施時のみ	
理美容師による理美容サービス		1 あり		○	実費	理美容業者(任意)への取次	
買い物代行	1 あり	2 なし					
役所手続き代行	1 あり	2 なし					
金銭・貯金管理		2 なし					
健康管理サービス							
定期健康診断		1 あり		○	実費		
健康相談	1 あり	2 なし					
生活指導・栄養指導	1 あり	2 なし				栄養指導を除く	
服薬支援	1 あり	2 なし					
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	1 あり	2 なし					
入退院時・入院中のサービス							
入退院時の同行	1 あり	1 あり				協力医療機関(付添いあり)は包含 協力医療機関以外(付添い要相談)は都度	
入院中の洗濯物交換・買い物	1 あり	1 あり				協力医療機関(付添いあり)は包含 協力医療機関以外(付添い要相談)は都度	
入院中に見舞い訪問	1 あり	2 なし					

※1:利用者の所得等に応じて負担割合が変わる(1割又は2割の利用者負担)。

※2:「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額の利用料に包含される場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、いずれかの欄に○を記入する。

※3:都度払いの場合、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。

特定施設入居者生活介護の介護保険対象となるサービス体制の有無

加算内容		要介護	要支援
身体拘束廃止取組の有無		基準型	基準型
退院・退所時連携加算		あり	—
入居継続支援加算	(Ⅰ)	—	—
	(Ⅱ)	—	—
生活機能向上連携加算	(Ⅰ)	—	—
	(Ⅱ)	—	—
個別機能訓練加算	(Ⅰ)	あり	あり
	(Ⅱ)	あり	あり
ADL維持等加算〔申出〕の有無(※)	(Ⅰ)	あり	—
	(Ⅱ)	あり	—
夜間看護体制加算		あり	—
若年性認知症入居者受入加算		—	—
科学的介護推進体制加算		あり	あり
医療機関連携加算		あり	あり
口腔衛生管理体制加算		あり	あり
口腔・栄養スクリーニング加算		—	—
看取り介護加算	(Ⅰ)	—	—
	(Ⅱ)	あり	—
認知症専門ケア加算	(Ⅰ)	—	—
	(Ⅱ)	—	—
サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)	あり	あり
	(Ⅱ)	—	—
	(Ⅲ)	—	—
介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)	あり	あり
	(Ⅱ)	—	—
	(Ⅲ)	—	—
	(Ⅳ)	—	—
	(Ⅴ)	—	—
介護職員等特定処遇改善加算	(Ⅰ)	あり	あり
	(Ⅱ)	—	—
介護職員等ベースアップ等支援加算		あり	あり

(※) (Ⅰ) (Ⅱ) どちらか1つのみ加算可能となります。