

重要事項説明書

Ver 1.3

記入年月日	2025 年 12 月 1 日
記入者名	小川 秀一
所属・職名	支配人
取込種別	2 修正
被災確認事業所番号	2310092000612

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	かぶしきがいしゃはいめでいっく (ふりがな)	
	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	〒 151 - 0053	
	東京都渋谷区代々木四丁目36番19号	
連絡先	電話番号	03 - 5354 - 6081
	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
設立年月日	1992 年 9 月 26 日	
主な実施事業	※別添1 (別に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) もーにんぐぱーくちからまち						
	モーニングパーク 主税町						
所在地	〒	461	-	0018			
	愛知県名古屋市東区主税町四丁目26番地						
所在地（建物名等）							
市区町村コード	都道府県	愛知県	市区町村	231002 名古屋市			
主な利用交通手段	最寄駅	名鉄瀬戸線 尼ヶ坂 駅					
	交通手段と所要時間	名鉄瀬戸線（尼ヶ坂駅）より徒歩10分 名古屋市営地下鉄桜通線（高岳駅）より徒歩15分 基幹バスで名古屋駅より乗車20分、白壁停留所 で下車、徒歩4分					
連絡先	電話番号	052	-	937	-	8071	
	FAX番号	052	-	937	-	8078	
	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/morningpark/				
管理者	氏名	小川 秀一					
	職名	支配人					
建物の竣工日		1991	年	2	月	29	日
有料老人ホーム事業の開始日		2021	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	2370201812				
	指定した自治体名	名古屋市				
	事業所の指定日	2021	年	7	月	1 日
	指定の更新日（直近）		年		月	日

3 建物概要

土地	敷地面積	2747.75	m ²
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	
		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	
		契約期間	開始
			年 月 日
			終了
			年 月 日
		契約の自動更新	
建物	延床面積	全体	5377.25 m ²
		うち、老人ホーム部分	5377.25 m ²
	耐火構造	1 耐火建築物	
		3 その他の場合	
	構造	1 鉄筋コンクリート造	
		4 その他の場合	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する建物	
		2 事業者が賃借する建物の場合	
		賃貸の種別	
		抵当権の有無	
		契約期間	開始
			年 月 日
			終了
			年 月 日
		契約の自動更新	
	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

居室の状況		トイレ		浴室		面積		戸数・室数		区分		
	タイプ1	1	有	1	有	60	m ²	4		1	一般居室個室	
	タイプ2	1	有	1	有	70	m ²	4		1	一般居室個室	
	タイプ3	1	有	1	有	76	m ²	1		1	一般居室個室	
	タイプ4	1	有	1	有	81	m ²	3		1	一般居室個室	
	タイプ5	1	有	1	有	83	m ²	8		1	一般居室個室	
	タイプ6	1	有	1	有	84	m ²	3		1	一般居室個室	
	タイプ7	1	有	1	有	85	m ²	10		1	一般居室個室	
	タイプ8	1	有	1	有	86	m ²	5		1	一般居室個室	
	タイプ9	1	有	1	有	111	m ²	1		1	一般居室個室	
	タイプ10	1	有	1	有	116	m ²	2		1	一般居室個室	
共用施設	共用便所における便房	6	ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房				4		ヶ所		
				うち車椅子等の対応が可能な便房				2		ヶ所		
	共用浴室	43	ヶ所	個室				41		ヶ所		
				大浴場				2		ヶ所		
	共用浴室における介護浴槽	1	ヶ所	チェアー浴				1		ヶ所		
				リフト浴				0		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	1		あり								
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											
	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	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。
サービスの提供内容に関する特色	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。
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	1 自ら実施
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

<p>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</p> <p>※1 「協力医療機関連携加算(Ⅰ)」は、「相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している協力医療機関と連携している場合」に該当する場合を指し、「協力医療機関連携加算(Ⅱ)」は、「協力医療機関連携加算(Ⅰ)」以外に該当する場合を指す。</p> <p>※2 「地域密着型特定施設入居者生活介護」の指定を受けている場合。</p>	入居継続支援加算(Ⅰ)	2	なし
	入居継続支援加算(Ⅱ)	2	なし
	生活機能向上連携加算(Ⅰ)	2	なし
	生活機能向上連携加算(Ⅱ)	2	なし
	個別機能訓練加算(Ⅰ)	1	あり
	個別機能訓練加算(Ⅱ)	1	あり
	ADL維持等加算(Ⅰ)	2	なし
	ADL維持等加算(Ⅱ)	2	なし
	夜間看護体制加算(Ⅰ)	1	あり
	夜間看護体制加算(Ⅱ)	2	なし
	若年性認知症入居者受入加算	2	なし
	協力医療機関連携加算(Ⅰ)(※1)	1	あり
	協力医療機関連携加算(Ⅱ)(※1)	2	なし
	口腔・栄養スクリーニング加算	2	なし
	口腔衛生管理体制加算(※2)	2	なし
	科学的介護推進体制加算	1	あり
	退院・退所時連携加算	1	あり
	退居時情報提供加算	1	あり
	看取り介護加算(Ⅰ)	2	なし
	看取り介護加算(Ⅱ)	1	あり
	認知症専門ケア加算(Ⅰ)	2	なし
	認知症専門ケア加算(Ⅱ)	2	なし
	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	2	なし
	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	2	なし
	新興感染症等施設療養費	2	なし
	生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	2	なし
	生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	1	あり
	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)	1 あり
		(Ⅱ)	2 なし
		(Ⅲ)	2 なし
		(Ⅰ)	1 あり
		(Ⅱ)	2 なし
		(Ⅲ)	2 なし
		(Ⅳ)	2 なし
		(Ⅴ)(1)	2 なし

	介護職員等処遇改善加算	(V)(2)	2	なし
		(V)(3)	2	なし
		(V)(4)	2	なし
		(V)(5)	2	なし
		(V)(6)	2	なし
		(V)(7)	2	なし
		(V)(8)	2	なし
		(V)(9)	2	なし
		(V)(10)	2	なし
		(V)(11)	2	なし
		(V)(12)	2	なし
		(V)(13)	2	なし
		(V)(14)	2	なし
		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)			2	: 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		
	1	名称	医療法人社団 西日本平郁会 吉田クリニック	
		住所	〒464-0081 愛知県名古屋市千種区谷口町4番5号 プレステージ千種七番館1階	
		診療科目	内科	
		協力科目	内科	

協力医療機関		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	1 あり
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	1 あり
	2	名称	大高はなえみクリニック	
		住所	名古屋市緑区鳴海町字前之輪101番地	
		診療科目	内科、小児科・皮膚科	
		協力科目	内科	
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	1 あり
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	1 あり
	3	名称	医療法人 光焔会 フレンズクリニック	
		住所	451-0043 名古屋市西区新道一丁目21番5号 1階	
		診療科目	内科、精神科、眼科、内分泌内科、耳鼻咽喉科	
		協力科目	内科	
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	1 あり
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	1 あり

	4	名称	国家公務員共済組合連合会 名城病院	
		住所	名古屋市中区三の丸一丁目3番1号	
		診療科目	内科、消化器内科、呼吸器内科、腎臓内科、糖尿病・内分泌内科、神経内科、循環器内科、小児科、外科、乳腺・内分泌外科、肛門外科、整形外科、婦人科、歯科口腔外科、脳神経外科、皮膚科、眼科、放射線科、胸部心臓血管外科、泌尿器科、麻酔科、リハビリテーション科	
		協力科目	内科、整形外科	
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	1 あり
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	2 なし
	5	名称	A O I 名古屋病院	
		住所	名古屋市東区泉二丁目2番5号	
		診療科目	内科、老年内科、呼吸器内科、人工透析内科、整形外科	
		協力科目	内科、整形外科	
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	1 あり
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	2 なし
	新興感染症発生時に連携する医療機関	1 あり		
		1 ありの場合		
		医療機関の名称	大高はなえみクリニック	
		医療機関の住所	名古屋市緑区鳴海町字前之輪101番地	

協力歯科医療機関	1	名称	医療法人吉田医院
		住所	名古屋市東区泉1-21-21 セントラルイーストビル2階
		協力内容	健康管理のための歯科診療（主治医として契約している入居者のみ対応）
	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	居室の変更、転居（他の施設へ移り住み）
判断基準の内容	①居室の空きがありご本人（ご家族）の希望があった場合 ②入居者の身体状態に変化があった場合 ③施設の破損及び老朽化等により入居者の居住又は入居者に対する介護サービスの提供に支障が生じた場合 ④身元引受人の転居その他身元引受人に係る事由により、入居者の生活に支障を来す場合 ⑤特定疾患があり現在入居中の施設では通院するのに不便な場合 ⑥その他、入居者の生活環境の悪化又は入居者に対する介護サービスの提供に支障をきたすおそれがある場合		
手続きの内容	居室を変更する場合又は転居する場合は、入居者と事業者は、本契約を合意解除し、変更先の居室又は転居先の施設に係る入居契約を新たに締結するものとします。 ②～⑥による居室の変更又は転居の場合は、事業者は以下の手続きをとるものとします。 ①緊急止むを得ない場合を除いて一定の期間観察するものとします。 ②事業者の指定する医師の意見を聴くものとします。 ③入居者及びその身元引受人等の同意を得るものとします。		
追加的費用の有無	1 あり		
居室利用権の取扱い			
前払金償却の調整の有無			
従前の居室との仕様の変更	面積の増減		
	便所の変更		
	浴室の変更		
	洗面所の変更		
	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	①入居者は、概ね65歳以上の方 ②自立及び介護保険要介護・要支援認定区分が要支援、要介護の方 ③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 ④著しい自傷他害の恐れがない方 ⑤常時、医療機関等において治療を必要としない方 ⑥本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 ※65歳未満の介護保険要介護・要支援認定区分が要支援、要介護の方はご相談ください。		
契約解除の内容	①入居者がお亡くなりになられた場合。（入居者が二人の場合は両者とも死亡したとき）②入居者が第27条に基づき本契約を中途解約した場合。③入居者が第28条に基づき本契約を解除した場合。④事業者が第29条に基づき本契約を解除した場合。入居契約書 第26条のとおり		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	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わた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。 入居契約書 第29条のとおり	
	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)	内容： 空き居室にて体験入居が可能です。 ゲストルーム宿泊料： 3,080円（税込）／一人〔食費は別途実費〕	
入居定員	82		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	0	1
生活相談員	1	1	0	1
直接処遇職員	18	12	6	15
介護職員	11	9	2	10
看護職員	7	3	4	5
機能訓練指導員	2	1	1	1.6
計画作成担当者	2	1	1	1.2
栄養士	1	0	1	0.5
調理員	6	3	3	5.5
事務員	5	3	2	4.3
その他職員	0	0	0	0
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	0	0	0
介護福祉士	8	6	2
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	3	3	
介護支援専門員	0	0	0

（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	2	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	1		人	1		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 （一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能）	契約上の職員配置比率※ 【表示事項】	b 2 : 1 以上	
	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）	1.43	: 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						1 あり				
		業務に係る 資格等	1 あり									
			1 ありの場合									
			資格等の名称						介護支援専門員 介護福祉士			
		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		1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	
前年度1年間の退職者数		0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	
応業 じ務 たに 職従 員事 のし 人た 数経 験 年 数 に	1年未満	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	
	1年以上 3年未満	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	
	3年以上 5年未満	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	
	5年以上 10年未満	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	
	10年以上	3	3	3	1	0	0	1	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
	<input type="radio"/>	月払い方式
年齢に応じた金額設定	2 なし	
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	1 減額なし	
	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 日以上	

利用料金の改定	条件	<p>●事業者は、総務省が発表する消費者物価指数、人件費、諸般の経済状況の変化及び介護保険法その他関係法令の改正等を勘案し、入居者に対する居住及び各種サービスの安定的かつ継続的な提供をはかるため、家賃及び月額の利用料等につき、定時改定及び随時改定を行うことができるものとします。</p> <p>●定時改定は直近1年以内の物価上昇率が10%以上である場合に、随時改定は直近3ヶ月以内の物価上昇率が20%以上である場合に、それぞれ行うことがあるものとします。</p>
	手続き	<p>●事業者は、費用の改定に際して、運営懇談会を開催しその意見を参考にします。</p> <p>●事業者は、費用の改定に際して、入居者及び身元引受人に対して、事前に通知するものとします。</p>

(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			自立（1人入居）		自立+要介護2（2人入居）		
	年齢			80	歳	80	歳	
居室の状況	床面積			60	m ²	85.43	m ²	
	便所			1	有	1	有	
	浴室			1	有	1	有	
	台所			1	有	1	有	
入居時点で必要な費用	前払金			0	円	73,700,000	円	
	敷金			0	円	0	円	
月額費用の合計				755,370	円	616,302	円	
家賃				450,000	円	0	円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用			0	円	1割負担 22,282	円	
	介護保険外※2	食費			88,890	円	177,780	円
		管理費			216,480	円	350,240	円
		介護費用			0	円	66,000	円
		光熱水費			使用状況による	円	使用状況による	円
		その他			都度払いサービス	円	都度払いサービス	円

※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。

※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）

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	<ul style="list-style-type: none"> ・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月毎に受領する家賃 ・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 ・料金の詳細は入居契約書 別表Ⅰ「料金表」により定める
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。	<p>(上乗せ介護費)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・週40.0時間換算で、要介護者2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。 ・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。 <p>※自立の場合は上乗せ介護費は非該当となります。</p>
管理費	施設の維持・管理費、共有部分の水道光熱費、消耗品費、生活サービス等にかかる人件費等。
食費	<p>朝食：689円（軽減税率適用） 昼食：847円 夕食：1,427円（いずれも税込）</p> <p>参考月額：1名利用 88,890円 2名利用 177,780円</p> <p>※3食/日、30日喫食の場合</p> <p>食事代については、前日の17時までの申出によりキャンセルを承ります。また喫食実績に基づき請求いたします。</p>
光熱水費	各戸の使用状況による。料金の詳細は、入居契約書 別表Ⅰ「料金表」に定める通り。
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	入居契約書 別紙2介護サービス一覧の通り。

(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	介護報酬告示額の負担割合に応じた額。
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）	<ul style="list-style-type: none"> ・週40.0時間換算で、要介護者2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。 ・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。 <p>※自立の場合は上乘せ介護費は非該当となります。</p>
※ 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		①「想定居住期間内の家賃相当額（1ヶ月の家賃相当額×想定居住期間（償却期間））（月次償却額：返還対象分）」＋②「想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて事業者が受領する額（契約開始時償却額：非返還対象分）」 ・家賃相当額は、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ます。 ・想定居住期間は、厚生労働省が発表する「簡易生命表」等に記載された入居者の平均余命等を勘案して算出します。 ・入居一時金に占める割合は、返還対象部分が85%、非返還対象部分が15%です。	
想定居住期間（償却年月数）		年齢による（85歳入居の場合 100か月） 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）		入居一時金による	円
初期償却率		15	%
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	契約開始日より起算して3か月以内に契約が終了した場合は、以下の方法で返還金を算出します。 [入居一時金の返還] $\text{返還金} = \text{受領済の入居一時金} - (\text{居室明け渡し日までの利用日数} \times \text{目的施設の1日当りの利用料})$ $\text{目的施設の1日当りの利用料} = \text{入居一時金} \div \text{入居金償却期間(月数)} (\text{小数点以下切捨て}) \times 0.85 \div 30 (\text{小数点以下切捨て})$	
	入居後3月を超えた契約終了	$\text{返還金} = (\text{入居一時金} - \text{非返還対象分}) - \{ (\text{月次償却日割分} \times \text{入居日からその月の末日までの日数}) + (\text{月次償却} \times \text{入居翌月から退去前月までの月数}) + (\text{月次償却日割分} \times \text{退去月初日から退去日までの日数}) \} - \text{端数精算金}$ ※入退去月は日割り精算 ・月次償却日割分＝月次償却÷30(小数点以下切捨て) ※端数精算金は、償却期間開始月に充当します ・入居一時金－非返還対象分－月次償却×入居一時金償却期間(月数)	
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	りそな銀行 ・老人福祉法第29条第9項に規定する範囲内（500万円または償却残高のいずれか低い額）の預り金はりそな銀行にて保全措置されます。	

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	10	人
	女性	25	人
年齢別	65歳未満	1	人
	65歳以上75歳未満	1	人
	75歳以上85歳未満	7	人
	85歳以上	26	人
要介護度別	自立	10	人
	要支援 1	2	人
	要支援 2	3	人
	要介護 1	7	人
	要介護 2	3	人
	要介護 3	3	人
	要介護 4	2	人
	要介護 5	5	人
入居期間別	6ヶ月未満	10	人
	6ヶ月以上1年未満	2	人
	1年以上5年未満	8	人
	5年以上10年未満	4	人
	10年以上15年未満	0	人
	15年以上	11	人

（入居者の属性）

平均年齢	87.9	歳
入居者数の合計	35	人
入居率※	42.6	%
※ 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	1	人
	社会福祉施設	1	人
	医療機関	1	人
	死亡	9	人
	その他	0	人
生前解約の状況	施設側の申し出	0	人
		(解約事由の例) 該当なし	
	入居者側の申し出	3	人
		(解約事由の例) ・介護が必要だった同居家族が亡くなった為 ・東京の家族の近で暮らしたい為、東京の系列施設へ転居 ・常時、医療機関でしかできない医療が必要な状態となった	

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		当該施設窓口 生活相談チーム									
電話番号		052	-		937	-		8071			
対応している時間	平日	9	時	30	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											

窓口2

窓口の名称		本社窓口 渉外担当									
電話番号		03	-		5354	-		6081			
対応している時間	平日	9	時	30	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3

窓口の名称		愛知県国民健康保険団体連合会 介護福祉部 介護保険課									
電話番号		052	-		971	-		4165			
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・12月29日から1月3日を除く									

窓口4

窓口の名称		名古屋市介護保険課 指導担当									
電話番号		052	-		959	-		3087			
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			名古屋市東区 保健福祉センター福祉部 介護保険担当								
電話番号			052	-	934	-	1189				
対応している時間	平日		8	時	45	分	～	17	時	15	分
	土曜			時		分	～		時		分
	日曜・祝日			時		分	～		時		分
定休日			土曜・日曜・祝日								

(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	賠償責任保険（損保ジャパン日本興亜株式会社）
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	サービスの提供にあたって、万が一事故が発生し、損害が発生した場合には、不可抗力による場合を除き速やかに損害を賠償します。 詳細は入居契約書 第10条の通り。
事故対応及びその予防のための指針	1 あり	

(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	1 あり	
	1 ありの場合	
	実施日	2024年3月16日～2024年4月30日
	結果の開示	1 あり
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	2 入居希望者に交付
財務諸表の要旨	2 入居希望者に交付
財務諸表の原本	2 入居希望者に交付

10 その他

運営懇談会	1 あり	
	1 ありの場合	
	(開催頻度) 年 2 回	
	2 なしの場合	
	1 代替措置ありの場合	
		(内容)
高齢者虐待防止のための取組の状況	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	1 あり
	指針の整備	1 あり
	研修の定期的な実施	1 あり
	担当者の配置	1 あり
身体的拘束等の適正化のための取組の状況	身体的拘束等適正化検討委員会の開催	1 あり
	指針の整備	1 あり
	研修の実施	1 あり
		1 あり
		1 ありの場合
緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為(身体的拘束等)を行うこと		<div>身体的拘束等を行う場合の態様及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録</div> <div>1 あり</div>

業務継続計画の策定状況等	感染症に関する業務継続計画（BCP）		1	あり
	災害に関する業務継続計画（BCP）		1	あり
	職員に対する周知の実施		1	あり
	定期的な研修の実施		1	あり
	定期的な訓練の実施		1	あり
	定期的な業務継続計画の見直し		1	あり
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	2 なし			
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				
	不適合事項がある 場合の内容			

備考

--

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	1 有	トラスト訪問介護センター名古屋	愛知県名古屋市中区主税町4丁目32番地		
訪問入浴介護	2 無				
訪問看護	1 有	ハイメディック訪問看護ステーション名古屋	愛知県名古屋市中区主税町4丁目32番地		
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	2 無	モーニングパーク主税町	愛知県名古屋市中区主税町4丁目26番地	○	
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	1 有	トラストケアプラ ンセンター名古屋	愛知県名古屋市中区主税町4丁 目32番地		
＜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	1 有	ハイメディック訪 問看護ステーション名古屋	愛知県名古屋市中区主税町4丁 目32番地		
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	モーニングパーク 主税町	愛知県名古屋市中区主税町四 丁目26番地	○	
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	1	有	トラスト訪問介護 センター名古屋	愛知県名古屋市東区主税町4丁 目32番地	
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						
	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)	包含※2			備考
			都度※2	料金※3		
介護サービス						
食事介助	1 あり	2 なし				※詳細は別紙のとおり
排泄介助・おむつ交換	1 あり	2 なし				※詳細は別紙のとおり
おむつ代		1 あり		○	実費	※詳細は別紙のとおり
入浴（一般浴）介助・清拭	1 あり	1 あり		○		※詳細は別紙のとおり
特浴介助	1 あり	1 あり				※詳細は別紙のとおり
身辺介助（移動・着替え等）	1 あり	2 なし				※詳細は別紙のとおり
機能訓練	1 あり	1 あり		○		※詳細は別紙のとおり
通院介助	1 あり	1 あり		○		※詳細は別紙のとおり
口腔衛生管理	1 あり	2 なし				※詳細は別紙のとおり
生活サービス						
居室清掃	1 あり	1 あり		○		※詳細は別紙のとおり
リネン交換	1 あり	1 あり		○		※詳細は別紙のとおり
日常の洗濯	1 あり	1 あり		○		※詳細は別紙のとおり
居室配膳・下膳	1 あり	1 あり		○		※詳細は別紙のとおり
入居者の嗜好に応じた特別な食事		2 なし				
おやつ		2 なし				
理美容師による理美容サービス		1 あり		○		※事前予約により外部サービス
買い物代行	1 あり	1 あり		○		※詳細は別紙のとおり
役所手続き代行	1 あり	1 あり		○		※詳細は別紙のとおり
金銭・貯金管理		2 なし				※詳細は別紙のとおり
健康管理サービス						
定期健康診断		2 なし				※詳細は別紙のとおり
健康相談	1 あり	2 なし				※詳細は別紙のとおり
生活指導・栄養指導	1 あり	2 なし				※詳細は別紙のとおり
服薬支援	1 あり	2 なし				※詳細は別紙のとおり
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	1 あり	2 なし				※詳細は別紙のとおり
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		○		※詳細は別紙のとおり
入院中の洗濯物交換・買い物	1 あり	1 あり		○		※詳細は別紙のとおり
入院中の見舞い訪問	1 あり	1 あり		○		※詳細は別紙のとおり

※1:利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割～3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、月額サービスの費用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。

介護サービスの一覧表

	自立		要支援1・2		要介護1～5	
	一時金及び月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付、一時金及び月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付、一時金及び月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス
<介護サービス>						
○巡回						
・昼間 6:00～21:00	一時的な体調不良時	—	適宜	—	適宜	—
・夜間 21:00～6:00	一時的な体調不良時	—	適宜	—	適宜	—
○食事介助	一時的な体調不良時	—	必要に応じ見守りまたは介助	—	必要に応じ見守りまたは介助	—
●食事申込の援助	適宜	—				
○排泄介助	一時的な体調不良時	—	必要に応じ誘導、見守りまたは介助	—	必要に応じ誘導、見守りまたは介助	—
○おむつ交換	一時的な体調不良時	—	必要に応じ適宜	—	必要に応じ適宜	—
○おむつ代	—	実費	—	実費	—	実費
○入浴	一時的な体調不良時	一時的な体調不良時以外	週2回	週3回以上の場合	週2回	週3回以上の場合
・清拭		2200円/20分		2200円/20分		2200円/20分
・介助		2200円/20分		2200円/20分		2200円/20分
・特浴介助		4400円/20分		4400円/20分		4400円/20分
○身辺介助						
・体位交換	—	—	—	—	必要に応じ適宜	—
・居室からの移動	一時的な体調不良時	—	必要に応じ見守りまたは介助	—	必要に応じ見守りまたは介助	—
・衣類の着脱	一時的な体調不良時	—	必要に応じ見守りまたは介助	—	必要に応じ見守りまたは介助	—
・身だしなみ介助	一時的な体調不良時	—	必要に応じ見守りまたは介助	—	必要に応じ見守りまたは介助	—
○機能訓練	—	個別訓練をご希望の場合 3300円/20分 ※20分を超えるごとに繰り上げて請求します	個別機能訓練計画 通り実施	個別訓練をご希望の場合 3300円/20分 ※20分を超えるごとに繰り上げて請求します	個別機能訓練計画 通り実施	個別訓練をご希望の場合 3300円/20分 ※20分を超えるごとに繰り上げて請求します
○通院介助（協力医療機関）	※1	交通費実費	随時	交通費実費	随時	交通費実費
○通院介助（上記以外） ただし、施設から3km以内の病院に限る	—	20分／看護職を除くスタッフ 1名につき 2200円 看護職 3300円 （交通費実費） ※20分を超えるごとに繰り上げて請求します	※1	20分／看護職を除くスタッフ 1名につき 2200円 看護職 3300円 （交通費実費） ※20分を超えるごとに繰り上げて請求します	※1	20分／看護職を除くスタッフ 1名につき 2200円 看護職 3300円 （交通費実費） ※20分を超えるごとに繰り上げて請求します
○緊急時対応						
●緊急時の病院同行	—	—	適宜	—	適宜	—
・緊急コール	24時間対応	—	24時間対応	—	24時間対応	—
○アクティビティ	定期的	（材料等の必要費用は実費）	定期的	（材料等の必要費用は実費）	定期的	（材料等の必要費用は実費）
<生活サービス>						
○居室清掃	—	1650円/20分	週1回（掃除機掛け・水回り清掃）	2回以上1650円/20分	週1回（掃除機掛け・水回り清掃）	2回以上1650円/20分
○リネン交換 ※6	—	1650円/20分	週1回	2回以上1650円/20分	週1回	2回以上1650円/20分
○日常の洗濯	—	1650円/20分 （クリーニングは実費）	週1回	2回以上1650円/20分 （クリーニングは実費）	週1回	2回以上1650円/20分 （クリーニングは実費）
○居室配膳・下膳	一時的な体調不良時	550円/1回	必要に応じ随時	本人希望の場合 550円/1回	必要に応じ随時	本人希望の場合 550円/1回
○嗜好に応じた特別食	—	別途、ご相談	—	別途、ご相談	—	別途、ご相談
○理美容	—	実費	—	実費	—	実費
○外出時の同行	—	20分／スタッフ 1名に付2200円 （交通費実費） ※30分を超えるごとに繰り上げて請求します	—	20分／スタッフ 1名に付2200円 （交通費実費） ※30分を超えるごとに繰り上げて請求します	—	20分／スタッフ 1名に付2200円 （交通費実費） ※30分を超えるごとに繰り上げて請求します
○買物代行 （通常の利用区域は白壁5丁目、芳野1丁目の範囲）※7	—	1650円/20分	基本:週1回指定日	—	基本:週1回指定日	—
○買物代行 （上記以外の区域）	—	20分／スタッフ 1名につき 1650円 （交通費実費） ※20分を超えるごとに繰り上げて請求します	—	20分／スタッフ 1名につき 1650円 （交通費実費） ※20分を超えるごとに繰り上げて請求します	—	20分／スタッフ 1名につき 1650円 （交通費実費） ※20分を超えるごとに繰り上げて請求します
○役所手続き代行※3	—	20分／1650円 （交通費実費） ※20分を超えるごとに繰り上げて請求します	—	20分／1650円 （交通費実費） ※20分を超えるごとに繰り上げて請求します	—	20分／1650円 （交通費実費） ※20分を超えるごとに繰り上げて請求します
○金銭・預金管理	立替金制(30000円以下) ※30001円を超える場合、振込対応が可能な場合のみ対応	—	立替金制(30000円以下) ※30001円を超える場合、振込対応が可能な場合のみ対応	—	立替金制(30000円以下) ※30001円を超える場合、振込対応が可能な場合のみ対応	—
<健康管理サービス>						
○定期健康診断	—	—	年2回	—	年2回	—
○健康相談	随時	—	随時	—	随時	—
○生活指導・栄養指導	随時	—	随時	—	随時	—
○服薬支援	一時的な体調不良時	—	随時	—	随時	—
○医師の住診	一時的な体調不良時	—	随時	—	随時	—
○医師の住診	—	実費	—	実費	—	実費
<入退院時、入院中のサービス>						
○移送サービス	—	—	随時	—	随時	—
○入退院時の同行 （協力医療病院）	—	—	随時	—	随時	—
○入院時の同行※2 （上記以外）	—	20分／看護職を除くスタッフ 1名につき 2200円 看護職 3300円 （交通費実費） ※20分を超えるごとに繰り上げて請求します	施設から3km以内の病院に限り、随時	20分／看護職を除くスタッフ 1名につき 2200円 看護職 3300円 （交通費実費） ※20分を超えるごとに繰り上げて請求します	施設から3km以内の病院に限り、随時	20分／看護職を除くスタッフ 1名につき 2200円 看護職 3300円 （交通費実費） ※20分を超えるごとに繰り上げて請求します
○退院時の同行	—	20分／看護職を除くスタッフ 1名につき 2200円 看護職 3300円 （交通費実費） ※20分を超えるごとに繰り上げて請求します	施設から3km以内の病院に限り、随時	20分／看護職を除くスタッフ 1名につき 2200円 看護職 3300円 （交通費実費） ※20分を超えるごとに繰り上げて請求します	施設から3km以内の病院に限り、随時	20分／看護職を除くスタッフ 1名につき 2200円 看護職 3300円 （交通費実費） ※20分を超えるごとに繰り上げて請求します
○入院中の洗濯物交換・買物	—	20分／スタッフ 1名につき 1650円 （交通費実費） ※20分を超えるごとに繰り上げて請求します	施設から3km以内の病院に限り、週1回	2回目以降及び協力医療機関以外 20分／スタッフ 1名につき 1650円 （交通費実費） ※20分を超えるごとに繰り上げて請求します	施設から3km以内の病院に限り、週1回	2回目以降及び協力医療機関以外 20分／スタッフ 1名につき 1650円 （交通費実費） ※20分を超えるごとに繰り上げて請求します
○入院中の見舞い訪問	—	20分／スタッフ 1名につき 1650円 （交通費実費） ※20分を超えるごとに繰り上げて請求します	施設から3km以内の病院に限り、週1回	2回目以降及び協力医療機関以外 20分／スタッフ 1名につき 1650円 （交通費実費） ※20分を超えるごとに繰り上げて請求します	施設から3km以内の病院に限り、週1回	2回目以降及び協力医療機関以外 20分／スタッフ 1名につき 1650円 （交通費実費） ※20分を超えるごとに繰り上げて請求します
<その他サービス>						
●生活サービス全般		20分／スタッフ 1名につき 1650円 （交通費実費） ※20分を超えるごとに繰り上げて請求します		2回目以降及び協力医療機関以外 20分／スタッフ 1名につき 1650円 （交通費実費） ※20分を超えるごとに繰り上げて請求します		2回目以降及び協力医療機関以外 20分／スタッフ 1名につき 1650円 （交通費実費） ※20分を超えるごとに繰り上げて請求します

※1 緊急性があると当社が判断した場合のみ対応
※2 原則はご家族にてお手配をお願い致します。当社がやむ得ないと判断した場合、施設から3km以内の病院に限り対応させて頂く場合がございます。
※3 原則はご家族にてお手配をお願い致します。当社がやむ得ないと判断した場合、名古屋市役所・東区役所に限り対応させて頂く場合がございます。
※4 お食事等は3日前までのお申込みで、実費分をいただきます。また、ホスピスケアルームへご入居者されている方のお看取りの際は無料となります。
※5 「その他サービス」は別途相談させていただきます。明らかに個人の嗜好、こだわり、希望等により対応が必要となる場合、上記の金額+実費分をいただきます。
個別でのご対応が定期的に必要となる場合はその他サービスとして、上記の金額をいただきます。
通常の環境整備を超える対応（衣替えや模様替え、片付け等）、定期的な個別対応のお散歩付き添い等は記載の料金を頂きます。
※6 汚染等による交換は2回目以降でも無料となります
※7 入居者又は身元引受人は、原則として、購入を希望する物品を記載した書面を施設に提出して買い物代行を依頼します。
施設は、依頼書を受けた入居者について、当該文書により依頼内容を確認し、承認する場合は遅滞なく買物を代行します。
施設は、依頼された買物を終えた場合は、入居者又は身元引受人に報告し、これらの者に対し購入した物品を引き渡すものとします。
想定する通常の利用区域として、名古屋東郵便局、白壁フランチ（白壁1丁目）及びドラッグ杉山（芳野1丁目）を想定しています。
◆スタッフの手配状況により、お受けできない場合があります