

特定施設入居者生活介護重要事項説明書

記入年月日	2026年7月1日
記入者名	村尾 雅嗣
所属・職名	トラストガーデン四条烏丸 支配人

1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) かぶしきがいしやはいめでいっく 株式会社ハイメディック	
主たる事務所の所在地	〒151-0053 東京都渋谷区代々木四丁目3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	
	ホームページアドレス	https://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 29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) とらすとがーでんしじょうからすま トラストガーデン四条烏丸	
所在地	〒600-8435 京都市下京区松原通新町東入中野之町 173 番地の 1	
主な利用交通手段	最寄駅	京都市営地下鉄烏丸線 五条駅・四条駅
	交通手段と所要時間	京都市営地下鉄烏丸線 五条駅 徒歩6分(約0.4km) 四条駅 徒歩7分(約0.5km)

連絡先	電話番号	075-352-0730
	FAX番号	075-352-0735
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	https://www.trustgarden.jp/
管理者	氏名	村尾 雅嗣
	職名	支配人
建物の竣工日		2018年2月5日
有料老人ホーム事業の開始日		2018年3月1日

(類型)【表示事項】

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）	
2	介護付（外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する場合）	
3	住宅型	
4	健康型	
1又は2に 該当する場 合	介護保険事業者番号	2670401195
	指定した自治体名	京都市
	事業所の指定日	2022年7月1日
	指定の更新日（直近）	

3. 建物概要

土地	敷地面積	725.52 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（普通賃借・定期賃借）	
		抵当権の有無	1 あり 2 なし
		契約期間	1 あり (2018年2月5日～2048年2月4日) 2 なし
契約の自動更新	1 あり 2 なし		
建物	延床面積	全体	2,989.42 m ²
		うち、老人ホーム部分	2,970.71 m ²
	耐火構造	1 耐火建築物	
		2 準耐火建築物	
3 その他（ ）			
構造	1 鉄筋コンクリート造 2 鉄骨造 3 木造 4 その他（ ）		

	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（普通賃借・定期賃借）				
		抵当権の設定	1 あり 2 なし			
		契約期間	1 あり (2018年2月5日～2048年2月4日) 2 なし			
		契約の自動更新	1 あり 2 なし			
居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室（縁故者居室を含む）				
		2 相部屋あり				
		最少	人部屋			
	最大	人部屋				
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分*
	Aタイプ	有/無	有/無	20.19 m ²	6	介護居室個室
	Bタイプ	有/無	有/無	20.40 m ²	43	介護居室個室
	Cタイプ	有/無	有/無	24.14 m ²	3	介護居室個室
	Dタイプ	有/無	有/無	40.80 m ²	1	介護居室個室
	Eタイプ	有/無	有/無	44.54 m ²	1	介護居室個室
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。						
共用施設	共用便所における 便房	8 か所	うち男女別の対応が可能な便房		2 か所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		6 か所	
	共用浴室	4 か所	個室		4 か所	
			大浴場		か所	
	共用浴室における 介護浴槽	1 か所	チェアー浴		か所	
			リフト浴		か所	
			ストレッチャー浴		1 か所	
その他（ ）			か所			
食堂	1 あり 2 なし					
入居者や家族が利用 できる調理設備	1 あり 2 なし					
エレベーター	1 あり（車椅子対応） 2 あり（ストレッチャー対応） 3 あり（上記1・2に該当しない） 4 なし					

消防用設備等	消火器	① あり	2 なし	
	自動火災報知設備	① あり	2 なし	
	火災通報設備	① あり	2 なし	
	スプリンクラー	① あり	2 なし	
	防火管理者	① あり	2 なし	
	防災計画	① あり	2 なし	
緊急通報装置等	居室	① あり	2 一部あり	3 なし
	便所	① あり	2 一部あり	3 なし
	浴室	① あり	2 一部あり	3 なし
	その他 ()	1 あり	2 一部あり	3 なし
その他				

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	<ul style="list-style-type: none"> ・生活の質を高めるサポート ・2:1以上の介護・安心の24時間看護体制 ・我が家のような、安らぎと快適
サービスの提供内容に関する特色	<ul style="list-style-type: none"> ・お一人おひとりの尊厳を大切に、感動と自然な笑顔があふれるホームの暮らしを実現します。 ・「24時間安心」を守るために、スタッフ一丸となって心のこもったサービスを提供します。 ・ご入居者の思想を尊重したサービスだけでなく、ゆとりあるプライベート空間を提供します。
入浴、排せつ又は食事の介護	① 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	1 自ら実施 ② 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	① 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	① 自ら実施 2 委託 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	① 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	① 自ら実施 2 委託 3 なし

(介護サービスの内容) ※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

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	1 なし 2 加算Ⅰ ③ 加算Ⅱ
	生活機能向上連携加算	① なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ
	テクノロジーの導入	1 なし ② あり
	個別機能訓練加算	1 なし ② あり
	夜間看護体制加算	1 なし ② 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ
	若年性認知症入居者受入加算	1 なし ② あり
	科学的介護推進体制加算	1 なし ② あり

	ADL維持等加算〔申出〕の有無	1 なし 2 <input checked="" type="checkbox"/> あり
	口腔・栄養スクリーニング加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 なし 2 あり
	協力医療機関連携加算	1 なし 2 <input checked="" type="checkbox"/> あり
	退院・退所時連携加算	1 なし 2 <input checked="" type="checkbox"/> あり
	看取り介護加算	1 なし 2 加算Ⅰ <input checked="" type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ
	認知症専門ケア加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ
	高齢者施設等感染対策向上加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ
	生産性向上推進体制加算	1 なし 2 加算Ⅰ <input checked="" type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ
	退居時情報提供加算	1 なし 2 <input checked="" type="checkbox"/> あり
	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ) 1 なし 2 <input checked="" type="checkbox"/> あり
		(Ⅱ) <input checked="" type="checkbox"/> 1 なし 2 あり
		(Ⅲ) <input checked="" type="checkbox"/> 1 なし 2 あり
	介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)イ <input checked="" type="checkbox"/> 1 なし 2 あり
		(Ⅰ)ロ 1 なし 2 <input checked="" type="checkbox"/> あり
		(Ⅱ)イ <input checked="" type="checkbox"/> 1 なし 2 あり
		(Ⅱ)ロ <input checked="" type="checkbox"/> 1 なし 2 あり
		(Ⅲ) <input checked="" type="checkbox"/> 1 なし 2 あり
		(Ⅳ) <input checked="" type="checkbox"/> 1 なし 2 あり
	(Ⅴ) <input checked="" type="checkbox"/> 1 なし 2 あり	
	身体拘束廃止取組の有無	1 減算型 2 <input checked="" type="checkbox"/> 基準型
	高齢者虐待防止措置実施の有無	1 減算型 2 <input checked="" type="checkbox"/> 基準型
	業務継続計画策定の有無	1 減算型 2 <input checked="" type="checkbox"/> 基準型
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(介護・看護職員の配置率) 2 : 1
	2 なし	

(医療連携の内容)

医療支援	※複数選択可	<input checked="" type="checkbox"/> 1 救急車の手配
		<input checked="" type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い
		<input checked="" type="checkbox"/> 3 通院介助
		4 その他 ()
協力医療機関	1	名称 医療法人理智会 たなか往診クリニック
		住所 京都市上京区一条通御前西入大東町 90
		診療科目 神経内科・呼吸器内科・循環器内科・老年内科
		協力科目

		協力内容	(1) 外来診療 (2) 往診による診療 (3) 24時間のオンコール対応と緊急時の職員への助言
	2	名称	医療法人祥風会 烏丸五条みどりクリニック
		住所	京都市下京区諏訪町通松原下る弁財天町 328 番地 ガン青雲 1 階
		診療科目	内科・精神科
		協力科目	
		協力内容	(1) 外来診療 (2) 往診による診療 (3) 24時間のオンコール対応と緊急時の職員への助言
	3	名称	医療法人財団 康生会 武田病院
		住所	京都市下京区塩小路通西洞院東入東塩小路町 841-5
		診療科目	歯科を除く全科
		協力科目	
		協力内容	(1) 外来診療 (2) 健康指導、医療相談業務 (3) 入院診療(救急医療も含む)
協力歯科医療機関		名称	医療法人 桜樹会 さくらぎ桂駅前歯科
		住所	京都府京都市西京区桂巽町 138 番地 1 グラハバリエ桂 1F
		協力内容	訪問歯科診療業務

(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	1 一時介護室へ移る場合 2 介護居室へ移る場合 ③ その他 (居室変更)
判断基準の内容	事業者は、入居者の日常生活の維持及び施設運営上、特に支障があり、特別な配慮が必要であると認められた場合には、入居者の居室を変更することがあるものとします。
手続きの内容	事業者は、前項の居室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。 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 2 なし (居室タイプが異なる場合：あり)	
居室利用権の取扱い	居室変更前居室の利用権は消失し、居室変更後居室の利用権に移行します。	
前払金償却の調整の有無	① あり 2 なし (居室タイプが異なる場合：あり)	
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	① あり 2 なし (居室タイプが異なる場合：あり)
	便所の変更	1 あり ② なし
	浴室の変更	1 あり ② なし
	洗面所の変更	1 あり ② なし
	台所の変更	1 あり ② なし
	その他の変更	① あり 変更内容) Dタイプ・Eタイプ居室とそれ以外の居室との居室変更の場合、シャワールーム及び台所の有無の変更あり 2 なし

(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 ② なし
	要支援の者	1 あり ② なし
	要介護の者	① あり 2 なし
留意事項	概ね 65 歳以上の方・常時医療機関等において治療を必要としない方・著しい自傷他害の恐れがない方・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・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	
契約解除の内容	【入居者からの契約解除】 入居者は、事業者が次に掲げる事由に該当する場合には、直ちに本契約を解除することができるものとします。 ①事業者が、入居者、そのご家族又は身元引受人に対し、不法行為を行った場合。 ②事業者が、本契約に著しく違反し、入居者に対して重大な損害を発生させた場合。 ③事業者が、正当な理由なくサービスの提供を拒否した場合。 ④事業者が、破産手続開始の申立、民事再生手続開始の申立又は会社更生手続開始の申立をし又は申立を受けた場合。 ⑤上記各号の他、本契約を継続し難い重大な事情が認められる場合。	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	【事業者からの契約解除】 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。

		<p>①入居者による費用又は料金の支払いが、2か月以上遅延し、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した場合。</p> <p>④入居者又は身元引受人、ご家族その他ご関係者が、法令及び本契約の条項に違反し、事業者が改善の見込みがないと判断した場合。</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施設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。二 月額利用料その他の支払いを正当な理由なくしばしば遅滞するとき</p>
	解約予告期間	90日
入居者からの解約予告期間		30日
体験入居の内容	<p>1 あり（内容：利用期間 原則 7泊8日） 利用料金：1泊16,500円（宿泊代・食事代・介護サービス料・税込） 必要書類：体験入居申込書・診療情報提供書・介護保険証コピー）</p> <p>2 なし</p>	
入居定員	56人	
その他	なし	

5. 職員体制

(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	1.0
生活相談員	1	1	0	1.0
直接処遇職員	38	25	13	31.6
介護職員	33	23	10	26.6
看護職員	8	6	2	7.2
機能訓練指導員	2	2	0	1以上
計画作成担当者	1	1	0	1.0
栄養士	2	1	1	委託
調理員	3	2	1	委託
事務員	3	3	0	3.0
その他職員	3	0	3	2.8
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
<p>※ 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。</p> <p>※ 機能訓練指導員は常勤2名在籍しているが、うち1名はご入居者向けに介護保険外サービス（自費のリハビリサービス）を一部ご提供しているため、常勤換算人数を「1以上」と表記している。</p>				

(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	1	0	
介護福祉士	23	4	
実務者研修の修了者	3	2	
初任者研修の修了者	4	1	
介護支援専門員	1	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	0	
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（ 16時30分～9時30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	2.5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】	a 1.5 : 1 以上 b 2 : 1 以上 c 2.5 : 1 以上 d 3 : 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）	1.48 : 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	
	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 2 なし							
	業務に係る資格等		1 あり							
	資格等の名称		介護福祉士							
	2 なし									
	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	1	6	4	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数	0	0	3	5	0	0	0	0	0	0

応じた職員 の人数 業務に従事 した経験年 数に	1年未満	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0
	1年以上 3年未満	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0
	3年以上 5年未満	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0
	5年以上 10年未満	2	1	6	0	0	0	1	0	0	0
	10年以上	4	1	11	4	1	0	1	0	1	0
	従業者の健康診断の実施状況				① あり 2 なし						

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 2 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 3 月払い方式	
	④ 選択方式 ※該当する方式を全て選択	① 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 ③ 月払い方式
年齢に応じた金額設定	① あり 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	① あり 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 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	
利用料金の改定	条件	<ul style="list-style-type: none"> 事業者は、消費者物価指数等の経済指標、人件費、公租公課、光熱水費、委託費等の変動、および介護保険法その他関係法令の改正等により、現在の賃料、管理費、食費その他の利用料等（以下、「諸費用」という。）が不相当となった場合。 前項の改定は、原則として前回改定時より消費者物価指数が10%以上変動した場合。ただし、当該数値に達しない場合であっても、前項に掲げる諸事情を勘案し、現行の諸費用を維持することが困難と認められる特段の事情があるとき。
	手続き	<ul style="list-style-type: none"> 事業者は、改定を行う場合、あらかじめ運営懇談会を開催して説明を行い、その意見を参考にするものとします。 事業者は、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。

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		長期プラン	月払いプラン	
入居者の状況	要介護度	要介護3	要介護3	
	年齢	85～89歳	85～89歳	
居室の状況	床面積	20.40 m ²	20.40 m ²	
	便所	① 有 2 無	① 有 2 無	
	浴室	1 有 ② 無	1 有 ② 無	
	台所	1 有 ② 無	1 有 ② 無	
入居時点で必要な費用	前払金	18,000,000円	円	
	敷金	円	円	
月額費用の合計		356,047円	656,047円	
家賃		円	300,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	21,287円	21,287円	
	介護保険外 ^{※2}	食費	97,160円	97,160円
		管理費	138,600円	138,600円
		介護費用	99,000円	99,000円
		光熱水費	管理費に含む	管理費に含む
その他	実費	実費		
<p>※1 要介護3 1割負担の場合(加算は別途)</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> <p>(注) 入居者がテレビを設置する場合は、入居者がNHKと個別に契約し、放送受信料を負担する必要があります。</p>				

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	1 m ² 当りの月額単価 15,000円×居室面積
敷金	なし
介護費用	週40時間換算で、要介護者2名に対して常勤換算1名以上の看護・介護職員を配置することによって発生する、介護保険給付による収入だけでは補えない介護費用加算額 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	共用施設等の維持管理費、事務費、生活サービス等に係る人件費、水光熱費他

食費	食材費 2,212 円/日(朝食 507 円、昼食 880 円、夕食 825 円)×30 日で積算 ・欠食は 3 日前までに申出下さい ・3 日前以降にキャンセルした場合は上記料金をご負担いただきます。 厨房管理費 30,800 円(厨房の人件費・維持管理費) ・2 人の場合は 2 倍となります。
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	実費

(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	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 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。 自立・要支援の場合、上乘せ介護費は非該当となり、緊急時対応、健康管理サービス、入退院時、入居時のサービスに係る人件費、居室清掃、居室管理サービスなど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として別途自立支援費 99,000 円(1 名/月)がかかります。
※ 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 m ² 当りの月額単価 15,000 円×居室面積×想定居住期間
想定居住期間(償却年月数)	90 歳以上 48 か月 85～89 歳 60 か月 80～84 歳 72 か月 75～79 歳 84 か月 75 歳未満 96 か月
償却の開始日	契約開始日

<p>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）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ 入居金に占める割合は、返還対象分が 85%、非返還対象分が 15%です。 ・ 料金の詳細は、契約書別紙 I により定めます。 ・ この額は、3か月以内の解約による契約終了の場合を除き、返還しないものとします。 				
<p>初期償却率</p>	<p>15%</p>				
<p>返還金の算定方法</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="360 633 815 1211"> <p>入居後 3 月以内の契約終了</p> </td> <td data-bbox="815 633 1466 1211"> <ul style="list-style-type: none"> ・ 3か月以内短期解約特例 入居日から起算して 3か月以内において契約が終了した場合は、本契約第 35 条の規定にかかわらず、以下の方法で返還金を算出します。 (入居一時金の返還) ・ 目的施設の 1 日当りの利用料＝ 入居一時金 ÷ 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) 返還金＝受領済の入居一時金－ (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) </td> </tr> <tr> <td data-bbox="360 1211 815 1921"> <p>入居後 3 月を超えた契約終了</p> </td> <td data-bbox="815 1211 1466 1921"> <ul style="list-style-type: none"> ・ 入居金償却期間内の場合 (1) 月次償却＝(入居一時金－非返還対象分) ÷ 入居一時金償却期間(月数)(小数点以下切捨て) 月次償却日割分＝月次償却 ÷ 30(小数点以下切捨て) (2) 端数精算金＝入居一時金－月次償却 × 入居一時金償却期間(月数) ※端数精算金は、償却期間開始月に充当するものとします。 (3) 返還金 ＝ (入居一時金－非返還対象分) － {(月次償却日割分 × 入居日からその月の末日までの日数) + (月次償却 × 入居翌月から退去前月までの月数) + (月次償却日割分 × 退去月初日から退去日までの日数)} － 端数精算金 ※入退去月は日割り精算 </td> </tr> </table>	<p>入居後 3 月以内の契約終了</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 3か月以内短期解約特例 入居日から起算して 3か月以内において契約が終了した場合は、本契約第 35 条の規定にかかわらず、以下の方法で返還金を算出します。 (入居一時金の返還) ・ 目的施設の 1 日当りの利用料＝ 入居一時金 ÷ 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) 返還金＝受領済の入居一時金－ (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) 	<p>入居後 3 月を超えた契約終了</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入居金償却期間内の場合 (1) 月次償却＝(入居一時金－非返還対象分) ÷ 入居一時金償却期間(月数)(小数点以下切捨て) 月次償却日割分＝月次償却 ÷ 30(小数点以下切捨て) (2) 端数精算金＝入居一時金－月次償却 × 入居一時金償却期間(月数) ※端数精算金は、償却期間開始月に充当するものとします。 (3) 返還金 ＝ (入居一時金－非返還対象分) － {(月次償却日割分 × 入居日からその月の末日までの日数) + (月次償却 × 入居翌月から退去前月までの月数) + (月次償却日割分 × 退去月初日から退去日までの日数)} － 端数精算金 ※入退去月は日割り精算
<p>入居後 3 月以内の契約終了</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 3か月以内短期解約特例 入居日から起算して 3か月以内において契約が終了した場合は、本契約第 35 条の規定にかかわらず、以下の方法で返還金を算出します。 (入居一時金の返還) ・ 目的施設の 1 日当りの利用料＝ 入居一時金 ÷ 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) 返還金＝受領済の入居一時金－ (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) 				
<p>入居後 3 月を超えた契約終了</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入居金償却期間内の場合 (1) 月次償却＝(入居一時金－非返還対象分) ÷ 入居一時金償却期間(月数)(小数点以下切捨て) 月次償却日割分＝月次償却 ÷ 30(小数点以下切捨て) (2) 端数精算金＝入居一時金－月次償却 × 入居一時金償却期間(月数) ※端数精算金は、償却期間開始月に充当するものとします。 (3) 返還金 ＝ (入居一時金－非返還対象分) － {(月次償却日割分 × 入居日からその月の末日までの日数) + (月次償却 × 入居翌月から退去前月までの月数) + (月次償却日割分 × 退去月初日から退去日までの日数)} － 端数精算金 ※入退去月は日割り精算 				

入居率*	89.3%
※ 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)

退去先別の人数	自宅等	1人
	社会福祉施設	1人
	医療機関	0人
	死亡	13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)
	入居者側の申し出	2人
		(解約事由の例) ご自宅への転居 1、他の社会福祉施設転居 1

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) ※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

窓口の名称		① トラストガーデン四条烏丸 支配人、生活相談員、計画作成担当者 ② 株式会社ハイメディック 渉外担当 ③ 京都府国民健康保険団体連合会 ④ 下京区役所保健福祉センター 健康福祉部健康長寿推進課
電話番号		① 075-352-0730 ② 03-5354-6081 ③ 075-354-9090 ④ 075-371-7228
対応している時間	平日	① 9:00～18:00 ② 9:00～18:00 ③ 8:30～17:00 ④ 9:00～18:00
	土曜	なし
	日曜・祝日	なし
定休日		②③ 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	(その内容) 賠償責任保険(損保ジャパン日本興亜株式会社) 事業者は、入居者に対するサービスの提供に伴って、事業者の責めに帰すべき事由により入居者又はそのご家族の生命、身体、財産又は名誉に損害を発生させた場合には、直ちに必要な措置を講ずるとともに、速やかにその損害を賠償するものとします。但し、入居者に責めに帰すべき事由があるときは、事業者の賠償責任が免除され、又は賠償額が減額されるものとします。 ※詳細は入居契約書 10条(損害賠償)に示すとおり。
	2 なし	
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	(その内容) ・京都市及び入居者の家族等に連絡を行うとともに、必要な処置を講じます。 ・事故の状況及び事故に際してとった処置について記録します。 ・損害賠償すべき事故が発生した場合には、京都市及び当該利用者の家族等に連絡するなど必要な措置を講じるとともに、その事故の状況及び事故に際してとった処置及び経過について記録する。 ・事故が生じた際にはその原因を解明し、再発防止の対策を講じる。
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	① あり	2 なし

(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	実施日	随時
		結果の開示	① あり 2 なし
第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	

		結果の開示	1 あり	2 なし
	② なし			

9. 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	1 入居希望者に公開 ② 入居希望者に交付 3 公開していない
管理規程	1 入居希望者に公開 ② 入居希望者に交付 3 公開していない
事業収支計画書	① 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
財務諸表の要旨	① 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
財務諸表の原本	① 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	① あり	(開催頻度) 年 2 回
	2 なし	
	1 代替措置あり	(内容)
	2 代替措置なし	
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 あり (提携ホーム名 :) ② なし	
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 2 なし 3 サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、高齢者の居住の安定確保に関する法律第 23 条の規定により、届出が不要	
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 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	1 あり ② なし	

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	1 適合している（代替措置） 2 適合している（将来の改善計画） 3 適合していない
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	

添付書類：別添1（別を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。

(20260701)

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

介護サービス等の種類			併設・隣接の 状況	事業所の名称	所在地
<居宅サービス>					
訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
訪問看護	あり	なし	併設・隣接	ハイメディック訪問看護ステーション四条烏丸	京都市下京区松原通新町東入中野之町173番地の1
訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
通所介護	あり	なし	併設・隣接		
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
<地域密着型サービス>					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	なし	併設・隣接		
夜間対応型訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
居宅介護支援	あり	なし	併設・隣接		
<居宅介護予防サービス>					
介護予防訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問看護	あり	なし	併設・隣接	ハイメディック訪問看護ステーション四条烏丸	京都市下京区松原通新町東入中野之町173番地の1
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
<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	併設・隣接		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接		
<介護保険施設>					
介護老人福祉施設	あり	なし	併設・隣接		
介護老人保健施設	あり	なし	併設・隣接		
介護療養型医療施設	あり	なし	併設・隣接		
介護医療院	あり	なし	併設・隣接		
<介護予防・日常生活支援総合事業>					
訪問型サービス	あり	なし	併設・隣接		
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接		
その他の生活支援サービス	あり	なし	併設・隣接		

(20260701)

介護サービス等の一覧表

	自立 および 要支援1・2		要介護1～5	
	一時金及び月額利用料を含むサービス	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を含むサービス	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	—	—	1回以上	—
・夜間 21:00～6:00	—	—	1回以上	—
○食事介助	—	—	必要に応じ見守りまたは介助	—
○排泄介助	—	—	必要に応じ誘導、 見守りまたは介助	—
○おむつ交換	—	—	必要に応じ適宜	—
○おむつ代	—	—	—	実費
○入浴			週2回	週3回以上の場合
・清拭	—	—		2,200円/1回
・介助	—	—		2,200円/1回
・特浴介助	—	—		4,400円/1回
○身辺介助				
・体位交換	—	—	必要に応じ適宜	—
・居室からの移動	—	—	必要に応じ見守りまたは介助	—
・衣類の着脱	—	—	必要に応じ見守りまたは介助	—
・身だしなみ介助	—	—	必要に応じ見守りまたは介助	—
○機能訓練	—	7,150円/40分 10,725円/60分 ※40分または60分を超える毎に 繰り上げて請求します	個別機能訓練計画 通り実施	計画を超える場合 7,150円/40分 10,725円/60分 ※40分または60分を超える毎に 繰り上げて請求します
○通院介助(協力医療機関)	※1	—	随時	—
○通院介助(上記以外)	※1	—	※1	30分/看護職を除くスタッフ 1名に付2,200円 看護職3,300円 (交通費実費) ※30分を超える毎に 繰り上げて請求します
○緊急時対応				
・緊急コール	24時間対応	—	24時間対応	—
○アクティビティ	—	実費	—	実費
<生活サービス>				
○居室清掃	週2回	3回以上1,320円/1回	週2回	3回以上1,320円/1回
○リネン交換 ※6	週1回	2回以上1,320円/1回	週1回	2回以上1,320円/1回
○日常の洗濯	—	クリーニングは実費	週2回	クリーニングは実費
○本人希望による居室配膳・下膳	事業者が必要と判断した場合	990円/1回	事業者が必要と判断した場合	990円/1回
○嗜好に応じた特別食	—	別途、ご相談	—	別途、ご相談
○理美容	—	実費	—	実費
○外出時の同行	—	30分/スタッフ 1名に付1,320円 (交通費実費) ※30分を超える毎に 繰り上げて請求します	—	30分/スタッフ 1名に付1,320円 (交通費実費) ※30分を超える毎に 繰り上げて請求します
○買物代行 (通常の利用区域)※3	週1回指定日	2回以上30分/スタッフ 1名に付1,320円 (交通費実費) ※30分を超える毎に 繰り上げて請求します	週1回指定日	2回以上30分/スタッフ 1名に付1,320円 (交通費実費) ※30分を超える毎に 繰り上げて請求します
○買物代行 (上記以外の区域)※3	—	30分/スタッフ 1名に付1,320円 (交通費実費) ※30分を超える毎に 繰り上げて請求します	—	30分/スタッフ 1名に付1,320円 (交通費実費) ※30分を超えるご毎に 繰り上げて請求します

	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
○役所手続き代行※2	—	30分／1,320円 (交通費実費) ※30分を超える毎に 繰り上げて請求します	—	30分／1,320円 (交通費実費) ※30分を超える毎に 繰り上げて請求します
○金銭・預金管理 <健康管理サービス>	—	—	※6	—
○定期健康診断	年2回	—	年2回	—
○健康相談	随時	—	随時	—
○生活指導・栄養指導	随時	—	随時	—
○服薬支援	必要時	—	随時	—
○生活リズムの記録 (排便・睡眠等)	必要時	—	随時	—
○医師の往診 <入退院時、入院中のサービス>	—	実費	—	実費
○移送サービス	※1	—	随時	—
○入退院時の同行 (協力医療病院)	※1	—	随時	—
○入退院時の同行 (上記以外)※2.3	—	30分／看護職を除くスタッフ 1名に付2,200円 看護職3,300円 (交通費実費) ※30分を超える毎に 繰り上げて請求します	—	30分／看護職を除くスタッフ 1名に付2,200円 看護職3,300円 (交通費実費) ※30分を超える毎に 繰り上げて請求します
○入院中の洗濯物交換・買物※2.3	—	—	週1回	2回目以降及び協力医療機関以外 30分／スタッフ 1名に1,320円 (交通費実費) ※30分を超える毎に 繰り上げて請求します
○入院中の見舞い訪問※2.3	—	—	週1回	2回目以降及び協力医療機関以外 30分／スタッフ 1名に1,320円 (交通費実費) ※30分を超える毎に 繰り上げて請求します
○ご家族様の リネン・ベッド・清掃代等	—	1泊2日1名あたり3,080円	—	1泊2日1名あたり3,080円
<その他サービス>	—	30分／スタッフ 1名に付1,320円 (交通費実費)※7 ※30分を超える毎に 繰り上げて請求します	—	30分／スタッフ 1名に付1,320円 (交通費実費)※7 ※30分を超える毎に 繰り上げて請求します

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

※1 緊急性がある場合のみ対応

※2 内容によって、事前にご了解を得て、別途費用のご負担をいただく場合があります。

※3 汚染等による交換は2回目以降でも無料となります

※4 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。

※5 原則はご家族にてお手配をお願い致します。やむを得ない場合に当社にて対応させて頂く場合の費用となります(交通費は別途実費負担)

※6 金銭・預金管理は行いませんが、立替金制がございます。

※7 協力医療機関は無料、協力医療機関以外は料金をいただきます。

※8 ご家族等が一時的にご入居者居室に滞在することができるサービスです。尚、食事は含まれません。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されている方のお看取りの際は無料となります。

※9 「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な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。