

## 重要事項説明書

記入年月日	令和 2年7月1日
記入者名	小川 秀一
所属・職名	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（株式会社）
名称	（ふりがな）トラストガーデンかぶしきがいしゃ 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四丁目 36 番 19 号	
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	<a href="http://www.trustgarden.jp">http://www.trustgarden.jp</a>
代表者	氏名	伏見 有貴
	職名	代表取締役
設立年月日	平成19年8月6日	
主な実施事業	※別添1（別々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）モーニングパークちからまち モーニングパーク主税町	
所在地	〒461-0018 名古屋市東区主税町 4-26	
主な利用交通手段	最寄駅	名古屋市営地下鉄桜通線 高岳駅
	交通手段と所要時間	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
	ホームページアドレス	<a href="http://www.trustgarden.jp/morningpark/">http://www.trustgarden.jp/morningpark/</a>
管理者	氏名	小川 秀一
	職名	支配人
建物の竣工日		平成3年2月末日
有料老人ホーム事業の開始日		平成3年3月30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	2370201119
	指定した自治体名	愛知県(市)
	事業所の指定日	平成24年10月1日
	指定の更新日(直近)	平成30年10月1日

**3. 建物概要**

土地	敷地面積	2,747.75 m <sup>2</sup>	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地 あり	
		2 事業者が賃借する土地 なし	
		抵当権の有無	1 あり 2 なし
		契約期間	1 あり (年 月 日～年 月 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	5,377.25 m <sup>2</sup>
		うち、老人ホーム部分	5,377.25 m <sup>2</sup>
	耐火構造	1 耐火建築物 あり	
		2 準耐火建築物 なし	
		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 あり		
	2 事業者が賃借する建物 なし		
	抵当権の設定	1 あり 2 なし	
	契約期間	1 あり (年 月 日～年 月 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	
		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※
タイプ1		<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	60 m <sup>2</sup> ~116.7 m <sup>2</sup>	41	一般居室個室
タイプ2		有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>		
タイプ3		有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>		
タイプ4		有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>		
タイプ5		有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>		
タイプ6		有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>		
※「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	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		ヶ所	
			リフト浴		1ヶ所	
			ストレッチャー浴		ヶ所	
			その他 ( )		ヶ所	
食堂	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし				
入居者や家族が利 用できる調理設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし				
エレベーター	1 あり (車椅子対応) <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし			
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし			
	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし			
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし			
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし			
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 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	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。会議や会合等に合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)
入浴、排せつ又は食事の介護のうちいずれか1以上	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、掃除等いずれかの家事の供与	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 あり 2 なし	
	生活機能向上連携加算	1 あり 2 なし	
	個別機能訓練加算	1 あり 2 なし	
	夜間看護体制加算	1 あり 2 なし	
	若年性認知症入居者受入加算	1 あり 2 なし	
	医療機関連携加算	1 あり 2 なし	
	口腔衛生管理体制加算	1 あり 2 なし	
	栄養スクリーニング加算	1 あり 2 なし	
	退院・退所時連携加算	1 あり 2 なし	
	看取り介護加算	1 あり 2 なし	
	認知症専門 ケア加算	(I)	1 あり 2 なし
		(II)	1 あり 2 なし
	サービス提 供体制強化 加算	(I)イ	1 あり 2 なし
		(I)ロ	1 あり 2 なし
(II)		1 あり 2 なし	
(III)		1 あり 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	(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		<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 ( )	
※複数選択可			
協力医療機関	1	名称	AOI 病院
		住所	名古屋市東区泉二丁目 2 番 5 号
		診療科目	内科、外科、産婦人科、小児科、眼科、耳鼻咽喉科、整形外科
		協力内容	診療業務 (外来)、医療相談業務、入院診療 (救急医療を含む)
	2	名称	大高はなえみクリニック
		住所	名古屋市緑区大高台 3 丁目 805
		診療科目	内科、小児科・皮膚科
		協力内容	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)
3	名称	医療法人光焔会 フレンズクリニック	
	住所	名古屋市西区枇杷島 3 丁目 28-23	
	診療科目	内科	
	協力内容	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)	
4	名称	医療法人社団明照会 千種さわやかクリニック	
	住所	名古屋市中区新栄 3-20-28 アクオス千種 3A	
	診療科目	内科、精神科、リハビリテーション科	
		フレンズクリニックが主治医として契約している入居者様の往診	
協力歯科医療機関		名称	医療法人吉田病院
		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)

**(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	<input type="checkbox"/> 1 一時介護室へ移る場合 <input type="checkbox"/> 2 介護居室へ移る場合 <input type="checkbox"/> 3 その他 ( 居室移動 )	
判断基準の内容	居室がありご本人 (ご家族) の希望があった場合	
手続きの内容	再契約	
追加的費用の有無	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	
居室利用権の取扱い		
前払金償却の調整の有無	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	便所の変更	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	浴室の変更	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	洗面所の変更	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	台所の変更	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	その他の変更	<input type="checkbox"/> 1 あり      (変更内容) <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	要支援の者	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	要介護の者	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
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>▼ 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>	

事業主体から解約を求める場合	解約条項	<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>
	解約予告期間	3ヶ月
入居者からの解約予告期間		3ヶ月
体験入居の内容	<p>1 あり</p> <p>内容：ゲストルームにおいて体験入居が可能です。  (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</li> </ul> <p>3,080円（税込）／一人〔食費は別途実費〕</p> <p>2 なし</p>	
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	<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> <p>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。</p> <p>〈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</p> <p>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。</p> <p>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</p>	

	<p>置・安全対策を講じます。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
--	--

## 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と兼務する職員については、有料老人ホームの職員として勤務する部分についてのみ記載すること）。

（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		1.0
生活相談員	1	1		1.0
直接処遇職員				
介護職員	14	9	5	11.4
看護職員	8	3	5	5.8
機能訓練指導員	2	1	1	1.2
計画作成担当者	1	1		1.0
栄養士	1	1		1.0
調理員	1	1	0	1
事務員	4	1	3	3
その他職員	9		9	3.7
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				37.5時間
<p>※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。</p> <p>※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。</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	0	0	0
介護福祉士	7	6	2
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	5	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			

**(夜勤を行う看護・介護職員の人数)**

夜勤帯の設定時間 ( 20 時～ 7 時)		
	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 <sup>※</sup> 【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)	1.34 : 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		2 なし						
	業務に係る資格等		1 あり								
			資格等の名称		介護支援専門員						
			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	1		1	1							
前年度1年間の退職者数	1										
応じた業務に従事した経験年数に 業務に従事した経験年数に 業務に従事した経験年数に	1年未満										
	1年以上			1	2						
	3年未満										
	3年以上			2							
	5年未満										
	5年以上			2	2			1	1		
	10年未満										
10年以上	3	5	3						1		
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	
	手続き	

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		プラン1 お一人様入居	プラン2 お二人様入居	
入居者の状況	要介護度	自立～		
	年齢	80歳	80歳	
居室の状況	床面積	65㎡	85㎡	
	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	円	円	
	敷金	0円	0円	
月額費用の合計		215,000円 (最低額) ～ 743,443円 (最高額)	271,000円 (最低額) ～ 1,002,886円 (最高額)	
家賃		215,000円 (最低額) ～ 418,000円 (最高額)	215,000円 (最低額) ～ 418,000円 (最高額)	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 <sup>※1</sup> の費用		円	
	介護保険外 <sup>※2</sup>	食費	102,300円	204,600円
		管理費	198,000円	330,000円
		介護費用	25,143円	50,286円
		光熱水費	各戸の使用状況による	各戸の使用状況による
その他		円	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	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。
敷金	無し
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。

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。
食費	朝食 770 円／食、昼食 990 円／食、夕食 1,650 円／食
光熱水費	各戸の使用状況による。
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添 2 有料レクリエーション、理美容代
その他のサービス利用料	基準内介護の 4 時間の範囲を超える介護サービスについては、これを「基準内介護を超える介護」として有料サービスとする。その料金については料金表 (2) の通りとする。

**(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	
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）	介護保険基準を上回る人員体制（2：1 にする為の費用）で介護を行います（介護特別費）。
※ 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（償却年月数）	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）	円
初期償却率	%
返還金の算定方法	入居後 3 月以内の契約終了
	入居後 3 月を超えた契約終了
前払金の保全先	1 連帯保証を行う銀行等の名称
	2 信託契約を行う信託会社等の名称
	3 保証保険を行う保険会社の名称
	4 全国有料老人ホーム協会
	5 その他（名称： ）

## 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	13人
	女性	31人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	2人
	75歳以上 85歳未満	13人
	85歳以上	29人
要介護度別	自立	14人
	要支援 1	8人
	要支援 2	5人
	要介護 1	4人
	要介護 2	5人
	要介護 3	0人
	要介護 4	5人
	要介護 5	3人
入居期間別	6ヶ月未満	4人
	6ヶ月以上 1年未満	0人
	1年以上 5年未満	18人
	5年以上 10年未満	5人
	10年以上 15年未満	1人
	15年以上	16人

### (入居者の属性)

平均年齢	86.3歳
入居者数*の合計	44人
入居率**	90.2%
※ 入院等で一時的に不在となっている者も入居者に含む。	
** 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。	

### (前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	0人
	社会福祉施設	0人
	医療機関	0人
	死亡者	4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	0人

## 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	トラストガーデン株式会社 渉外部	
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
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		

### (外部の苦情処理機関)

窓口の名称	① 公益社団法人全国有料老人ホーム協会 ② 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 ③ 名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課指導係	
電話番号	① 03-3548-1077 (代表)                      ③ 052-972-3087 ② 052-971-4165	
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		

### (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) [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。
	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) 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。
	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	令和2年1月
		結果の開示	1 あり 2 なし
	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 4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	1 あり 2 なし	
不適合事項がある場合の内 容		



添付書類：別添1（事業者が運営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 令和 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 事業者が名古屋市内で運営する他の介護サービス事業

介護サービスの種類			事業所の名称	所在地
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>				
訪問介護	あり	なし	トラスト訪問介護センター名古屋	北区清水三丁目15番28号
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	モーンゲパーク主税町	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		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	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		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし		
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>				
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	モーンゲパーク主税町	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		
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>				
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		
<b>&lt;総合事業&gt;</b>				
予防専門型訪問サービス	あり	なし	トラスト訪問介護センター名古屋	北区清水三丁目15番28号
生活支援型訪問サービス	あり	なし		
予防専門型通所サービス	あり	なし		
ミニデイ型通所サービス	あり	なし		
運動型通所サービス	あり	なし		
介護予防支援	あり	なし		
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>				
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		
介護医療院	あり	なし		

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※1

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					なし	あり	備考
	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※2）		有料老人ホームが実施するサービス（介護保険外のサービス）		月額利用料等を含む※3	その都度徴収※3	
	介護サービス						
食事介助	なし	あり	なし	あり			
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり			
おむつ代			なし	あり			
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり			
特浴介助	なし	あり	なし	あり			
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり			
機能訓練	なし	あり	なし	あり			
通院介助	なし	あり	なし	あり			名古屋市及び愛知医科大学、週2回以上は有料
生活サービス							
居室清掃	なし	あり	なし	あり			
リネン交換	なし	あり	なし	あり			
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり			
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり			
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり			
おやつ			なし	あり			
理美容師による理美容サービス			なし	あり			
買い物代行	なし	あり	なし	あり			近隣のスーパー、郵便局、薬局又は通信販売の利用、週2回以上は有料
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり			週2回以上は有料
金銭・貯金管理			なし	あり			
健康管理サービス							
定期健康診断			なし	あり			年2回
健康相談	なし	あり	なし	あり			
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり			
服薬支援	なし	あり	なし	あり			
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり			
入退院時・入院中のサービス							
移送サービス	なし	あり	なし	あり			
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり			名古屋市内
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり			
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり			
その他							
巡回	なし	あり	なし	あり			夜2時間～3時間
緊急時対応（ナースコール等）	なし	あり	なし	あり			

※1：併設する介護保険事業所等により提供するサービスは記載しない。自立、要支援、要介護で提供するサービスが異なる場合は、それぞれについてサービスの一覧表を作成する。  
 ※2：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）。住宅型有料老人ホーム、健康型有料老人ホームについては「なし」と記載する（項目自体を削除することも可）。  
 ※3：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、前払いまたは月額のサービス費用に含まれる場合と、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。  
 ※4：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。