別紙様式(R7.4月版)

基準日	令和7年7月1日	現在

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	クラシックガーデン文京根津
定員・室数	55 人 ・ 51 室

有料老人ホームの類型・表示事項

類型	介護付（一般型）
サ付登録の有無	無
居住の権利形態	利用権方式
利用料の支払方式	選択方式
入居時の要件	混合型（自立含む）
介護保険の利用	特定施設入居者生活介護（一般型）
居室区分	定員１～２人（親族のみ対象）
介護に関わる職員体制	2：1以上

1 事業主体

名称	法人等の種別	営利法人		
	フリガナ	ｶﾌﾞｼｷｶﾞｲｼｬﾊｲﾒﾃﾞｨｯｸ		
	名称	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4丁目36番19号		
連絡先	電話番号	03-5354-6081		
	ファックス番号	03-5354-6085		
ホームページ	http://www.himedic.co.jp/			
代表者職氏名	役職名	代表取締役社長	氏名	伏見 有貴
設立年月日	平成4年9月29日			
主な事業等	（介護予防）特定施設入居者生活介護事業			

事業主体が東京都内で実施する介護保険制度による指定介護サービス

介護サービスの種類	箇所数	主な事業所の名称	所在地
＜居宅サービス＞			
訪問介護	なし		
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	1	ハイメディック訪問看護ステーション	東京都文京区向丘2-2-6
訪問リハビリテーション	なし		
居宅療養管理指導	なし		
通所介護	なし		
通所リハビリテーション	なし		
短期入所生活介護	なし		
短期入所療養介護	なし		
特定施設入居者生活介護	10	トラストガーデン用賀の杜	東京都世田谷区用賀1-3-1
福祉用具貸与	なし		
特定福祉用具販売	なし		
＜地域密着型サービス＞			
定期巡回・随時訪問介護・看護	なし		
夜間対応型訪問介護	なし		
地域密着型通所介護	なし		
認知症対応型通所介護	なし		
小規模多機能型居宅介護	なし		
認知症対応型共同生活介護	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	なし		
複合型ｻｰﾋﾞｽ（看護小規模多機能型居宅介護）	なし		
居宅介護支援	なし		
＜居宅介護予防サービス＞			
介護予防訪問入浴介護	なし		
介護予防訪問看護	1	ハイメディック訪問看護ステーション	東京都文京区向丘2-2-6
介護予防訪問リハビリテーション	なし		
介護予防居宅療養管理指導	なし		
介護予防通所リハビリテーション	なし		
介護予防短期入所生活介護	なし		
介護予防短期入所療養介護	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	10	トラストガーデン用賀の杜	東京都世田谷区用賀1-3-1
介護予防福祉用具貸与	なし		
介護予防特定福祉用具販売	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	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	なし		
介護予防支援	なし		

＜介護保険施設＞

介護老人福祉施設	なし		
介護老人保健施設	なし		
介護療養型医療施設	なし		
介護医療院	なし		

２　事業所概要

名称	ﾌﾘｶﾞﾅ	ｸﾗｼｯｸｶﾞｰﾃﾞﾝﾌﾞﾝｷｮｳﾈｽﾞ
	名称	クラシックガーデン文京根津
所在地	〒 113-0031	東京都文京区根津二丁目14番18号
連絡先	電話番号	03-5815-4665
	ファックス番号	03-5815-4661
ホームページ	http://www.trustgarden.jp/classicgarden/	
介護保険事業所番号	第1370503631号	
管理者職氏名	役職名 支配人	氏名 小林　千亜貴
事業開始年月日	令和 4 年 7 月 1 日	
届出年月日	令和 4 年 5 月 31 日	
届出上の開設年月日	令和 4 年 7 月 1 日	
特定施設入居者生活介護	新規指定年月日（初回）	令和 4 年 7 月 1 日
	指定の有効期間	令和 10 年 6 月 30 日　まで
介護予防 特定施設入居者生活介護	新規指定年月日（初回）	令和 4 年 7 月 1 日
	指定の有効期間	令和 10 年 6 月 30 日　まで
事業所へのアクセス	東京メトロ千代田線、根津駅1番出口より徒歩3～4分（240m）	

施設・設備等の状況

敷地	権利形態	所有	抵当権	なし
	面積	1579.91 ㎡		
建物	権利形態	所有	抵当権	なし
	延床面積	2939.49 ㎡　うち有料老人ホーム分　2939.49 ㎡		
	竣工日	平成 17 年 10 月 12 日		
	階数	地上 4 階　地下 1 階		
		うち有料老人ホーム分　地上 4 階　地下 1 階		
	構造	耐火建築物	建築物用途区分	有料老人ホーム
	併設施設等	なし　（　）		
賃貸借契約の概要	契約期間	～		
	自動更新			

居室	階	定員	室数	面積
	2階	1人	15	21.1 ㎡ ～ 21.8 ㎡
	2階	2人	2	32.3 ㎡ ～ 32.3 ㎡
	3階	1人	15	21.1 ㎡ ～ 21.8 ㎡
	3階	2人	2	32.3 ㎡ ～ 32.3 ㎡
	4階	1人	17	18.6 ㎡ ～ 19.6 ㎡

一時介護室	階	定員	室数	面積
				㎡ ～ ㎡
				㎡ ～ ㎡

居室内の設備等			
	便所	全室あり	
	洗面	全室あり	
	浴室	なし	
	冷暖房設備	全室あり	
	電話回線	全室あり	（設置各自、料金負担も各自）
	テレビアンテナ端子	全室あり	（設置各自、CATV等は契約・料金負担も各自）

共同便所	4 箇所	（一部男女共用）		
共同浴室	個浴： 1	大浴槽： 1	機械浴： 1	
	併設施設との共用	なし　（　）		
食堂	兼用	あり　（イベント・レクリエーション(食事時間を除く)）		
	併設施設との共用	なし　（　）		
その他の共用施設	あり　（機能訓練室・健康管理室・理美容室・相談室・月見テラス・屋上庭園・パウダールーム）			
エレベーター	あり　2 基			
消防設備	自動火災報知設備： あり	火災通報装置： あり	スプリンクラー： あり	
緊急呼出装置	居室： あり	便所： あり	浴室： あり	脱衣室： あり

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

① 有料老人ホームの職員の人数及びその勤務形態

職種 ＼ 実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数	兼務状況 等
	専従	非専従	専従	非専従			
管理者（施設長）	1				1人	1.0	
生活相談員	1	1			2人	1.5	事務員兼業
看護職員：直接雇用	4		2		6人	6.0	
看護職員：派遣			1		1人		
介護職員：直接雇用	18		4		22人	20.5	
介護職員：派遣					0人		
機能訓練指導員	1	1			2人	1.5	1名本郷と兼務
計画作成担当者	1				1人	1.0	
栄養士					0人		外部委託
調理員					0人		外部委託
事務員	1	1			2人	1.9	生活相談員兼業
その他従業者			5		5人	3.2	

② １週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数　40 時間

③－１ 介護職員の資格

資格 ＼ 延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
介護福祉士	15		4	
実務者研修				
介護職員初任者研修	3			
介護支援専門員				
たん吸引等研修（不特定）				
たん吸引等研修（特定）				
資格なし				

③－２ 機能訓練指導員の資格

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

③－３ 管理者（施設長）の資格　**准看護師**

④ 夜勤・宿直体制

配置職員数が最も少ない時間帯	20 時 0 分～ 7 時 0 分
上記時間帯の職員配置数	介護職員 1 人以上　看護職員 1 人以上

⑤ 特定施設入居者生活介護の従業者の人数等　**①と同じのため記入省略**

職種 ＼ 実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数	兼務状況
	専従	非専従	専従	非専従			
生活相談員					0人		
看護職員					0人		
介護職員					0人		
機能訓練指導員					0人		
計画作成担当者					0人		

⑤－１ 介護職員の資格　**③－１と同じのため記入省略**

資格 ＼ 延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
介護福祉士				
実務者研修				
介護職員初任者研修				
介護支援専門員				
たん吸引等研修（不特定）				
たん吸引等研修（特定）				
資格なし				

⑤－２ 機能訓練指導員の資格　**③－２と同じのため記入省略**

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				
看護師又は准看護師				
柔道整復師				
あん摩マッサージ指圧師				

はり師又はきゅう師				

⑤－３　看護職員及び介護職員１人当たり（常勤換算）の利用者数　1.6　人

従業者の職種別・勤続年数別人数（本事業所における勤続年数）

勤続年数＼職種	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
１年未満	3	2	2	2			2			
１年以上３年未満			2	1						
３年以上５年未満	1	1	14	1	2				1	
５年以上10年未満										
10年以上										
合計	4	3	18	4	2	0	2	0	1	0

４ サービスの内容

提供するサービス

食事の提供サービス	あり　（　委託　）
食事介助サービス	あり
入浴介助サービス	あり
排せつ介助サービス	あり
口腔衛生管理サービス	あり
居室の清掃・洗濯サービス等家事援助サービス	あり
相談対応サービス	あり
健康管理サービス（定期的な健康診断実施）	あり
服薬管理サービス	あり
金銭管理サービス	なし

定期的な安否確認の方法	各居室のベッドサイド及びトイレ、共有部分は各浴室及びトイレに緊急コールを設置し、介護・看護職員携帯のＰＨＳ及び最寄りのヘルパーステーションにて対応致します。通常の声掛けの他に、1回以上巡回を行います。センサーマット等安否確認機器は必要に応じてご説明・同意のもと導入いたします。
施設で対応できる医療的ケアの内容	【 平常時 】 24時間看護職員が常駐し、ご入居者様の健康管理・服薬管理を行います。 協力医療機関との医療契約により指定日に内科医師が訪問診療に伺います。 必要に応じて、皮膚科・整形外科・心療内科の専門医による往診も可能です。 また協力医療機関への病院の受診も可能です。 （協力医療機関以外の付き添いは原則ありません） 〇 医療的ケア・応急処置 24時間痰の吸引・ネブライザー・在宅酸素・ストマ・尿バルーン・経管栄養（胃ろう）・インシュリン投与など施設の看護職員により提供します。 【 緊急時 】 家族・身元引受人へご連絡の上、迅速に協力医療機関等へ連絡し往診または救急対応致します。 【重度化した場合の対応】 施設内で看取りを行うことが可能です。別途、看取りについては指針を定めており、説明・同意のもと対応致します。点滴は状況に応じてご相談となります。 ※入院・治療にかかる費用は、入居者の負担となります。

医療機関との連携・協力

協力医療機関(1)	名称	医療法人社団廣和会　藤本クリニック		
	所在地	東京都台東区上野桜木1-10-22-1F		
	急変時の相談対応	あり	事業者の求めに応じた診療	あり
	協力の内容	●診療科目 内科/整形外科/皮膚科/心療内科/リハビリテーション科 ●内容 (1)健康診断(年2回)(2)外来診療(3)訪問診療 (4)緊急時の職員への助言(5)他医療機関への紹介 ●施設から医療機関への距離約450m ※治療にかかる費用は、入居者の負担となります。		
協力医療機関(2)	名称	医療法人徳隣会　つつみクリニック		
	所在地	東京都台東区上野7丁目2番8号岡田ビル6階601号		
	急変時の相談対応	あり	事業者の求めに応じた診療	あり
	協力の内容	●診療科目 内科/循環器科/整形外科/皮膚科/心療内科 ●内容 (1)外来診療(2)訪問診療(3)緊急時の職員への助言 (4)他医療機関への紹介 ●施設から医療機関への距離約2.3km ※治療にかかる費用は、入居者の負担となります。		
	名称	独立行政法人　地域医療機能推進機構　東京新宿メディカルセンター		
	所在地	東京都新宿区津久戸町5-1		
	急変時の相談対応	あり	事業者の求めに応じた診療	あり

協力医療機関(3)	協力の内容	●診療科目 内科／外科／整形外科／脊椎脊髄外科／脳神経外科／脳神経血管内治療科／泌尿器科／眼科／産婦人科／精神科／耳鼻咽喉科／リハビリテーション科／歯科・歯科口腔外科／皮膚科／形成外科／放射線診断科／高精度放射線治療センター/放射線治療科／麻酔科／病理診断科 ●内容 (1)診療業務(2)健康指導、医療相談業務 (3)入院診療（救急医療も含む） ●施設から医療機関への距離約3.4km ※治療にかかる費用は、入居者の負担となります。
新興感染症発生時に連携する医療機関	有無	なし
	名称	
	所在地	
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団桜栄会　大塚デンタルオフィス
	所在地	東京都豊島区北大塚1-11-15 大塚台ハウスアネックス1F
	協力の内容	●診療科目 歯科 ●内容 (1)外来診療(2)訪問診療(3)口腔ケア指導 (4)他医療機関への紹介 ●施設から医療機関への距離 約3.7km ※治療にかかる費用は、入居者の負担となります。
協力眼科医療機関	名称	医療法人社団さくら慈愛会　アイみらいクリニック眼科
	所在地	東京都豊島区池袋2丁目59-2 クレール池袋４０４号
	協力の内容	●診療科目 眼科 ●内容 (1)外来診療(2)訪問診療(3)眼の検査 (4)他医療機関への紹介 ●施設から医療機関への距離約7.8km ※治療にかかる費用は、入居者の負担となります。
協力耳鼻咽喉科医療機関	名称	本駒込耳鼻咽喉科
	所在地	東京都文京区本駒込３丁目１７−２　木村ビル2階
	協力の内容	●診療科目 耳鼻咽喉科 ●内容 (1)外来診療(2)訪問診療(3)耳鼻咽喉の検査 (4)他医療機関への紹介 ●施設から医療機関への距離約2.4km ※治療にかかる費用は、入居者の負担となります。

●当ホームでは、下記要件全てに該当する場合には医療機関による「(在宅)定期訪問診療」を受けることができます。
「(在宅)定期訪問診療」とは、寝たきりや身体の不自由なために通院が困難な方々に対し、診療所の医師や看護師等がご自宅や施設にお伺いし、総合的な在宅療養計画に従って診療を行うことをいいます。受診いただく医療機関の選択は、ご入居者様・ご家族様の自由選択ですが、「在宅訪問診療」を依頼できるのは、「在宅療養支援診療所(病院)」に限られます。
具体的な「在宅療養支援診療所(病院)」は文京区役所の「介護保険課」や「文京区医師会」でも情報が得られます。
なお、協力医療機関の内「藤本クリニック」が「在宅療養支援診療所」に該当します。
医療機関はお客様に任意でご選択いただけます。「(在宅)定期訪問診療」についての詳しい内容(診療内容、費用等)は、当該各医療機関にお問い合わせの上、ご相談、ご契約をお願いします。

介護保険加算サービス等	
個別機能訓練加算	あり
夜間看護体制加算	あり（Ⅰ）
看取り介護加算	あり（Ⅱ）
協力医療機関連携加算	あり
認知症専門ケア加算	なし
サービス提供体制強化加算	あり（Ⅱ）（要支援者）
介護職員等処遇改善加算	あり（Ⅰ）
入居継続支援加算	あり（Ⅰ）
テクノロジーの導入（入居継続支援加算関係）	なし
生活機能向上連携加算	あり（Ⅰ）（要介護者）
若年性認知症入居者受入加算	なし
ＡＤＬ維持等加算	あり
科学的介護推進体制加算	あり
高齢者施設等感染対策向上加算	なし
生産性向上推進体制加算	あり（Ⅰ）
口腔・栄養スクリーニング加算	なし
退院・退所時連携加算	あり
退去時情報提供加算	あり
人員配置が手厚い介護サービスの実施	あり
短期利用特定施設入居者生活介護の算定	不可
利用者の個別的な選択によるサービス提供	あり
運営懇談会の開催	あり　（年　2　回予定）
入居者の人数が少ないなどのため実施しない場合の代替措置	
自費によるショートステイ事業	あり

入居に当たっての留意事項		
入居の条件	年齢	概ね65歳以上の方
	要介護度	自立及び要介護認定の要支援・要介護の方
	医療的ケア	常時医療機関等で治療を必要としない方
	認知症	著しい自傷他害の恐れのない方
	その他	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
身元引受人等の条件、義務等	身元引受人を1名以上定めて頂きます。身元引受人は利用料の支払いについて、連帯して責任を負うとともに必要なときはご入居者及び所有物のお引取り等をしていただきます。	
体験入居	利用期間	原則7泊8日
	利用料金	1泊16,500円（消費税込み） ・宿泊代、食事代、介護サービス料込み
	その他	【必要書類】 体験入居申込書・診療情報提供書・介護保険証 ・健康保険証コピー
入院時の契約の取扱い	入院が長期にわたった場合でも入居契約が存続しますので、退院後は入院前の居室に戻ることができます。 長期契約の方は、管理費と厨房運営費のみかかります。 月払い契約の方は、家賃相当額の費用と管理費・厨房運営費がかかります。	
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　（年　4　回）	
	定期的な研修の実施　（年　2　回）	
	担当者の役職名	小林　千亜貴
	身体的拘束等適正化検討委員会の開催　（年　4　回）	
	定期的な研修の実施　（年　2　回）	
	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	なし
	身体的拘束を行う場合の様態及び時間、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	なし

身体的拘束等の適正化のための取組の状況	やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	入居者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他入居者の行動を制限しません。ただし、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、その状態及び時間、その際の入居者の心身状況、緊急やむを得なかった理由を記録し、2年間保存します。ご家族の要求がある場合及び監督機関等の指示等がある場合には、これを開示します。 【緊急やむを得ず身体拘束を行う場合】 ①切迫性：本人または他入居者の生命・身体が危険にさらされる可能性が著しく高い場合 ②非代替性：身体拘束その他行動制限を行う以外に代替する介護方法がない場合 ③一時性：身体拘束その他行動制限が一時的なものである場合 上記①～③に該当するか「身体拘束廃止委員会」で検討する。 【手続き】 ①本人・家族への説明・同意 身体拘束の内容、目的、時間、期間を文章で説明し、同意を得る。 身体拘束の期間中も経過観察・再検討記録の情報を本人・家族へ明示する。 ②記録 入居者の心身状況、条件の該当する状況、身体拘束の内容、時間等の記載をし、記録は2年保管する。 ③最小限の実施・早期の解除 身体拘束を実施している期間のモニタリングの徹底、要件に該当するかの再検討、定期的なケアカンファを実施し、入居者の状態・解除方法の検討を行う。
業務継続計画の策定状況等	職員に対する周知の実施	あり
	定期的な研修の実施	（年　2　回）
	定期的な訓練の実施	（年　2　回）
	定期的な業務継続計画の見直し	あり
事業者からの契約解除	【事業者からの契約解除】 1　事業者は、入居者が次の各号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渡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、本契約を解除することがあります。 一　入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき 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 三　有料老人ホーム入居契約書（禁止又は制限される行為）の規程に違反したとき 四　入居者の行動が、他の入居者又は従業員に危害を及ぼす恐れがあり、かつ入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができないとき 2　前項の規程に基づく契約の解除の場合は、事業者は次の各号の手続きによって行います。 一　契約解除の通告について90日間の予告期間をおく 二　前号の通知に先立ち、入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設ける 三　解除通告にともなう予告期間中に、入居者の移転先の有無について確認し、移転先が無い場合には入居者や身元引受人等、その他関係者、関係機関と協議し、移転先の確保について協力する 3　第1項第四号によって契約解除をする場合には、事業者は前項に加えて次の各号の手続きを行います 一　医師の意見を聴く 二　一定の観察期間をおく 【入居者からの契約解除】 1　入居者は、事業者に対して、少なくとも30日前に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ます。 解約の申し入れは事業者の定める解約届けを事業者に届け出るものとします。 2　入居者が前項の解約届けを提出しないで居室を退去した場合は、事業者が入居者の退去の事実を知った日の翌日から30日目をもって、本契約は解約されたものと推定します。	

要介護時における居室の住み替えに関する事項		
一時介護室への移動	なし	
判断基準・手続		
利用料金の変更		
前払金の調整		
従前居室との仕様の変更		
その他の居室への移動	なし	
判断基準・手続	ご利用者の身体的状況により居室移動をされた方が適切な介護・看護支援が出来ると判断した場合、経過観察期間を設けた上、医師の助言を得て、ご本人・身元引受人への説明・同意を得て行います。	
利用料金の変更	居室タイプが同タイプの場合：なし 居室タイプが異なる場合：あり	
前払金の調整	居室タイプが同タイプの場合：なし 居室タイプが異なる場合：あり	
従前居室との仕様の変更	居室タイプが同タイプの場合：なし 居室タイプが異なる場合：あり	
提携ホーム等への転居	あり　㈱ハイメディックが運営する有料老人ホーム	
判断基準・手続	ご利用者の身体的状況により居室移動をされた方が適切な介護・看護支援が出来ると判断した場合、経過観察期間を設けた上、医師の助言を得て、ご本人・身元引受人への説明・同意を得て行います。	
利用料金の変更	居室タイプが同タイプの場合：なし 居室タイプが異なる場合：あり	
前払金の調整	居室タイプが同タイプの場合：なし 居室タイプが異なる場合：あり	
従前居室との仕様の変更	居室タイプが同タイプの場合：なし 居室タイプが異なる場合：あり	

苦情対応窓口		
窓口の名称１	当該ホーム窓口（クラシックガーデン文京根津）　生活相談員	
電話番号	03-5815-4665	
対応時間	9:00　～　18:00　（　全日　）	
窓口の名称２	本社窓口　渉外担当	
電話番号	03-5354-6081	
対応時間	9:00　～　17:00　（　平日　）	
窓口の名称３	文京区　介護保険課	
電話番号	03-5803-1389	
対応時間	9:00　～　17:00　（　平日　）	
賠償責任保険の加入	あり　保険の名称：賠償責任保険（損害保険ジャパン株式会社）	

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			
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	あり		
東京都福祉サービス第三者評価の実施	なし	結果の公表	なし
その他機関による第三者評価の実施	なし	結果の公表	なし

５　入居者

介護度別・年齢別入居者数　平均年齢：　91.0　歳　入居者数合計：　45　人

年齢＼介護度	自立	要支援１	要支援２	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
６５歳未満								
６５歳以上７５歳未満								
７５歳以上８５歳未満					1	1	1	1
８５歳以上	1	2	3	8	12	5	2	8
合計	1	2	3	8	13	6	3	9

入居継続期間別入居者数

入居期間	6月未満	6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	合計
入居者数	4	3	26	7	4	1	45

男女別入居者数	男性：　12　人　女性：　33　人
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）	82　％　（定員に対する入居者数）

直近１年間に退去した者の人数と理由

理由	人数	理由	人数
自宅・家族同居	1	その他の福祉施設・高齢者住宅等へ転居	
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）へ転居		医療機関への入院	
介護老人保健施設へ転居	1	死亡	13
介護療養型医療施設へ転居		その他	
他の有料老人ホームへ転居		退去者数合計	15

6 利用料金

入居準備費用	なし　　円	
明内細訳		
支払日・支払方法		
解約時の返還		
敷金	なし	
金額	円	※退去時に滞納家賃及び居室の原状回復費用を除き全額返還する。

家賃及びサービスの対価

プランの名称		前払金	月額利用料	（内訳）				
				家賃	管理費	介護費用	食費	光熱水費
長期プランA シングル	91歳以上	20,300,000	355,170円	0	159,500	99,000	96,670	管理費に含む
	88～90	25,400,000	355,170円	0	159,500	99,000	96,670	管理費に含む
	85～87	30,500,000	355,170円	0	159,500	99,000	96,670	管理費に含む
	80～84	35,600,000	355,170円	0	159,500	99,000	96,670	管理費に含む
	75～79	40,700,000	355,170円	0	159,500	99,000	96,670	管理費に含む
	70～74	45,700,000	355,170円	0	159,500	99,000	96,670	管理費に含む
	69歳	50,800,000	355,170円	0	159,500	99,000	96,670	管理費に含む
	68歳	55,900,000	355,170円	0	159,500	99,000	96,670	管理費に含む
	67歳	61,000,000	355,170円	0	159,500	99,000	96,670	管理費に含む
	66歳	66,100,000	355,170円	0	159,500	99,000	96,670	管理費に含む
	65歳以下	71,200,000	355,170円	0	159,500	99,000	96,670	管理費に含む
長期プランA ツイン（1人利用）	91歳以上	30,500,000	420,070円	0	224,400	99,000	96,670	管理費に含む
	88～90	38,100,000	420,070円	0	224,400	99,000	96,670	管理費に含む
	85～87	45,700,000	420,070円	0	224,400	99,000	96,670	管理費に含む
	80～84	53,400,000	420,070円	0	224,400	99,000	96,670	管理費に含む
	75～79	61,000,000	420,070円	0	224,400	99,000	96,670	管理費に含む
	70～74	68,600,000	420,070円	0	224,400	99,000	96,670	管理費に含む
	69歳	76,300,000	420,070円	0	224,400	99,000	96,670	管理費に含む
	68歳	83,900,000	420,070円	0	224,400	99,000	96,670	管理費に含む
	67歳	91,500,000	420,070円	0	224,400	99,000	96,670	管理費に含む
	66歳	99,200,000	420,070円	0	224,400	99,000	96,670	管理費に含む
	65歳以下	106,800,000	420,070円	0	224,400	99,000	96,670	管理費に含む
長期プランB ツイン（2人利用）	91歳以上	40,600,000	710,340円	0	319,000	198,000	193,340	管理費に含む
	88～90	50,800,000	710,340円	0	319,000	198,000	193,340	管理費に含む
	85～87	60,900,000	710,340円	0	319,000	198,000	193,340	管理費に含む
	80～84	71,100,000	710,340円	0	319,000	198,000	193,340	管理費に含む
	75～79	81,300,000	710,340円	0	319,000	198,000	193,340	管理費に含む
	70～74	91,400,000	710,340円	0	319,000	198,000	193,340	管理費に含む
	69歳	101,600,000	710,340円	0	319,000	198,000	193,340	管理費に含む
	68歳	111,800,000	710,340円	0	319,000	198,000	193,340	管理費に含む
	67歳	121,900,000	710,340円	0	319,000	198,000	193,340	管理費に含む
	66歳	132,100,000	710,340円	0	319,000	198,000	193,340	管理費に含む
	65歳以下	142,200,000	710,340円	0	319,000	198,000	193,340	管理費に含む
月払いプランA シングル		0	779,170円	424,000	159,500	99,000	96,670	管理費に含む
月払いプランA ツイン(1人利用)		0	1,056,070円	636,000	224,400	99,000	96,670	管理費に含む
月払いプランB ツイン(2人利用)		0	1,557,340円	847,000	319,000	198,000	193,340	管理費に含む

各料	前払金	月額単価（　　円）×想定居住期間（　　月）　　により算出 （月額単価の説明） 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、長期にわたって受領する家賃相当額 算定根拠及び算定基準 ・①「１か月の家賃相当額×想定居住期間（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（非返還対象分）」 ※ 入居者が利用する居室及び共用施設等の費用として長期に渡って受領する家賃相当額で、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ております。 ※ 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) 91歳以上48ヶ月,88～90歳60ヶ月,85～87歳72ヶ月,80～84歳84ヶ月, 75～79歳96ヶ月,70～74歳108ヶ月,69歳120ヶ月,68歳132ヶ月,67歳144ヶ月,66歳156ヶ月, 65歳以下168ヶ月 （想定居住期間の説明） 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ております。
		入居プランＡ

金の内訳・明細	家賃	月払いプラン　シングル：月額単価（424,000円） 月払いプラン　ツイン：月額単価（847,000円） 地域不動産の相場と部屋の広さ等を考慮に入れ算出した額
	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、リネンリース代、 消耗品費、光熱水費ほか
	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。 ・自立の場合は上乗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費用として別途自立支援費99,000円(1名/月)がかかります。 　※上乗せ介護費・自立支援費は利用日数に応じ請求させていただきます。 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
	食費	朝食　675　円・昼食　797　円・夕食　797　円　間食　昼食に含む　円 １日当たり　2,269　円　× 30日で積算 厨房管理運営費　28,600円(1名/月) （食事をキャンセルする場合の取扱いについて） 3日前迄のお昼までにお届出の場合、月額利用料より返金清算致します。 それ以降のお届出は有償キャンセルとなります。
	光熱水費	管理費に含みます。
短期利用		１日当たり　実施なし　円　利用料の算出方法　実施なし

前払金の取扱い

支払日・支払方法		入居に際して、入居者は重要事項説明書及び管理規定に定める入居一時金を、 契約開始日までに事業者にお支払い頂きます。
償却開始日		契約開始日
返還対象としない額	あり	長期プランの場合　入居一時金の１５％ 月払プランの場合　なし
	位置づけ	想定居住期間内に退去した場合、想定居住期間を超えて入居継続した入居者の家賃等に充当
契約終了時の返還金の算定方式		(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－{(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」
短期解約（死亡退去含む）の返還金の算定方式		期間：３か月　起算日：入居した日
		（前払金の返還） 目的施設の1日当りの利用料＝月払いプラン1ヵ月の家賃相当額×0.85÷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)－通常の使用に伴い生じた居室損耗を除く現状回復費用 （月額利用料の返還） 目的施設の月額利用料1日分＝月額利用料（上乗せ介護費＋食費＋管理費）÷30 返還金＝受領済の月額利用料－(居室明け渡し日までの利用日数×目的施設の月額利用料1日分) 別途、介護保険一割、二割または三割負担分はご負担いただきます。
返還期限		契約終了日から　90 日以内
保全措置		あり　保全先：りそな銀行（入居一時金保全信託契約）
その他留意事項		株式会社ハイメディックが入居者より受領した入居一時金は、あらかじめ契約で定めた予定償却期間のうち残存する額又は五百万円のいずれか低い金額について、株式会社ハイメディックがりそな銀行の信託による保全措置を行います。

月額利用料の取扱い

支払日・支払方法	入居契約書に定めます
その他留意事項	なし

介護保険サービスの自己負担額　※要介護度に応じて利用料の1割（一定以上所得の場合2～3割）を負担する。

（30日換算・自己負担１割の場合）　単位：円

介護度	介護報酬	自己負担額
要支援１	59,820	8,214
要支援２	102,330	13,008
要介護１	177,210	22,672
要介護２	199,140	25,145
要介護３	222,030	27,726
要介護４	243,270	30,124
要介護５	265,830	32,669

加算の種類	算定	備考
個別機能訓練加算	あり	
夜間看護体制加算	あり（Ⅰ）	要介護のみ
看取り介護加算	あり（Ⅱ）	対象者のみ
協力医療機関連携加算	あり	対象者のみ
認知症専門ケア加算	なし	
サービス提供体制強化加算	あり（Ⅱ）	対象者のみ
入居継続支援加算	あり（Ⅰ）	対象者のみ
生活機能向上連携加算	なし	
若年性認知症入居者受入加算	なし	対象者のみ
ADL維持等加算	あり	
科学的介護推進体制加算	あり	
高齢者施設等感染対策向上加算	なし	
生産性向上推進体制加算	あり（Ⅰ）	
口腔・栄養スクリーニング加算	なし	対象者のみ
退院・退所時連携加算	あり	対象者のみ
退去時情報提供加算	あり	対象者のみ
介護職員等処遇改善加算	あり（Ⅰ）	

利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料	一部有料（サービスごとの料金は一覧表のとおり）

料金改定の手続

諸物価、公共料金などの変動に基き改定をすることがあります。この場合、運営懇談会等において充分な説明を行い、理解を得ることとします。

【料金プランの一例】　最も一般的・標準的なプランについて記入すること。

プランの名称	長期プランＡ（一人部屋）（80～84歳）

単位：円

入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
なし	なし	356,000,000	355,170

※利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料及び介護保険サービスの自己負担額は含まない。

7　入居希望者等への事前の情報開示

入居契約書の雛形	入居希望者に交付	財務諸表の要旨	入居希望者に公開
管理規程	入居希望者に交付	財務諸表の原本	入居希望者に公開
事業収支計画書	入居希望者に公開	その他開示情報	なし

添付書類：　介護サービス等の一覧表
東京都有料老人ホーム設置運営指導指針との適合表

重要事項説明書及び一覧表・適合表の各項目について説明を受け、理解しました。

年　月　日

署名

説明年月日

年　月　日

説明者職・氏名

職

署名

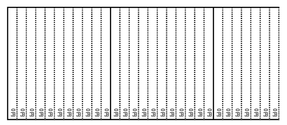
介護サービス等の一覧表

	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＞						
○夜間						
・夜間（6:00～21:00）	—	—	1回以上	—	1回以上	—
・夜間（21:00～6:00）	—	—	1回以上	—	1回以上	—
○夜車手当	—	—	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	—
○排泄介助	—	—	必要に応じ排泄、 見守りまたは介助	—	必要に応じ排泄、 見守りまたは介助	—
○おむつ交換	—	—	必要に応じ適宜	—	必要に応じ適宜	—
○おむつ代	—	—	—	実費	—	実費
○入浴			週2回	週3回以上の場合	週2回	週3回以上の場合
・清拭	—	—		2,200円/1回		2,200円/1回
・介助	—	—		2,200円/1回		2,200円/1回
・特浴介助	—	—		4,400円/1回		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	—	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	—	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	—	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	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	—	随時	—
○通院介助（上記以外）	※1	—	※1	30分／看護職含除くスタッフ 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	※1	30分／看護職含除くスタッフ 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 施設全体に提供する物	—	24時間対応 施設全体に提供する物	—	24時間対応 施設全体に提供する物	—
○アクティビティ※2		実費		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	週2回	3回以上1,320円/1回
○リネン交換※3	週1回	2回以上1,320円/1回	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	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	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	—	別途、ご相談
○理髪等	—	実費	—	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	—	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）※4	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	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）※4	—	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	—	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
	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
○役所手続代行※5	—	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	—	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	—	—	※4	—	※4	—
＜健康管理サービス＞						
○定期健康診断	年2回	—	年2回	—	年2回	—
○健康相談	随時	—	随時	—	随時	—
○服薬支援	必要時に応じて実施	—	随時	—	随時	—
○生活リズムの記録 （排便・睡眠等）	必要時に応じて実施	—	随時	—	随時	—
○生活リズムの記録 （排便・睡眠等）	必要時	—	随時	—	随時	—
○医師の往診	—	実費	—	実費	—	実費
＜入退院時、入院中のサービス＞						
○移送サービス	※1	—	随時	—	随時	—
○入退院時の同行 （協力医療機関）	※1	—	随時	—	随時	—
○入退院時の同行 （上記以外）※5	—	30分／看護職含除くスタッフ 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／看護職含除くスタッフ 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／看護職含除くスタッフ 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※5,7	—	—	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	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※5,7	—	—	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	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
○ご家族等の宿泊 （リネン・ベッド・清掃代等）※8	—	1泊2日1名あたり3,080円	—	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＞※9		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		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回数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ホームに提出して買い物代行を依頼します。
　ホームは、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、承認する場合は速やかに買物を代行します。
　ホームは、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。やむ得ない場合に当社にて対応させて頂く場合の費用になります（交通費は別途実費負担）
※6 金銭・預金管理はございませんが、立替金制ご利ください。
※7 協力医療機関以外は、別途実費負担をいただきます。
※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」は別途明記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。

入居者の生
命又は身体
を保護する
ための緊急や
むを得ない
場合を除
き、身体拘
束その他入



基準日：令和7年7月1日

施設名：クラシックガーデン文京根津

東京都有料老人ホーム設置運営指導指針との適合表

	指針項目	該当に○	備考
安定的・継続的な居住の確保のための項目			
1	有料老人ホーム事業の継続を制限する恐れのある抵当権が設定されていないか。	○ 適合 ・ 不適合	
2	借地・借家の場合、入居者の居住の継続を確実なものとするため、指針4（3）から（5）までに定めるすべての要件を満たしているか。	○ 適合 ・ 不適合 ・ 非該当	
緊急時の安全確保のための項目			
3	有料老人ホーム（児童福祉施設等）の建物として建築基準法第7条第5項に規定する検査済証が交付されているか。	○ 適合 ・ 不適合	
4	耐火建築物又は準耐火建築物であるか。	○ 適合 ・ 不適合	
5	各居室・各トイレ・浴室・脱衣室のすべてにナースコール等緊急呼出装置を設置しているか。	○ 適合 ・ 不適合	
6	【収容人員（従業員含む。）10人以上の施設】 消防署に届け出た消防計画に基づき避難訓練を実施しているか。	○ 適合 ・ 不適合 ・ 非該当	
7	消防法施行令に定める消防用設備（スプリンクラー設備等）を設置し、消防機関の検査を受けているか。	○ 適合 ・ 不適合	
入居者の尊厳を守り、心身の健康を保持するための項目			
8	各居室は界壁により区分されているか。	○ 適合 ・ 不適合	
9	各居室の入居者1人当たりの面積は壁芯13㎡以上であるか。	○ 適合 ・ 不適合	
10	すべての居室の定員が1人又は2人（配偶者及び3親等以内の親族を対象）であるか。	○ 適合 ・ 不適合	
11	入居時及び定期的に健康診断を受ける機会を提供しているか。	○ 適合 ・ 不適合	
12	緊急時にやむを得ず身体拘束等を行う場合は、記録を作成することが決められているか。	○ 適合 ・ 不適合	
入居者の財産を保全するための項目			
13	前払金について、規定された保全措置を講じているか。	○ 適合 ・ 不適合 ・ 非該当	**保全先：710340**
14	前払金について、全額を返還対象としているか。 （初期償却0の場合のみ「適」とする。）	適合 ・ ○ 不適合 ・ 非該当	**初期償却率： 15 %**
15	入居した日から3か月以内の契約解除（死亡退去含む）の場合については、既受領の前払金の全額（実費を除く。）を利用者に返還することが定められているか。	○ 適合 ・ 不適合 ・ 非該当	