介護付有料老人ホーム
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

ボンセジュール武蔵新城

重要事項説明書

※ この重要事項説明書は、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成１１年厚生省令第３７号）」第１７８条および「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成１８年厚生労働省令第３５号）」第２３４条の規定に基づくものです。

株式会社ベネッセスタイルケア

※　本書記載の内容は 2024 年 4 月 1 日時点の料金、消費税率および介護保険給付費等に基づいています。

重　要　事　項　説　明　書

１．事業主体概要

事業主体名	株式会社ベネッセスタイルケア (以下、「ベネッセスタイルケア」といいます。)
代表者名	代表取締役　滝山 真也
所在地	〒１６３－０９０５ 東京都新宿区西新宿２丁目３番１号新宿モノリスビル

その他事業主体詳細につきましては、添付の行政様式をご参照ください。

２．施設概要

【名称・施設について】

名称	ボンセジュール武蔵新城
所在地	神奈川県川崎市高津区千年７７３－２
電話番号 ＦＡＸ番号	０４４－７４０－００３１ ０４４－７７７－９９５１
建物構造	鉄筋コンクリート造地上４階建１棟
土地建物の所有形態	土地・建物とも事業主体非所有
居室・定員数	４６室・４９名
居室の種類	全室介護居室 お客様の居室にて介護を行います。
主要な居室付帯設備	ナースコール、介護用電動ベッド、トイレ、冷暖房設備、テレビ配線・電話配線
開設年月日	2012 年 4 月 1 日
施設長	古賀　悠貴

その他当ホームの施設設備等の詳細につきましては、添付の行政様式をご参照ください。

【厚生労働省の定める表示事項】

類型	介護付有料老人ホーム（一般型特定施設入居者生活介護）
居住の権利形態	利用権方式 居住部分と介護や生活支援等のサービス部分の契約が一体となっているものです。
利用料の支払方式	選択方式 終身にわたって受領する家賃又はサービス費用の一部を前払いとして一括して受領し、その他は月払いする「一部前払い・一部月払い方式」(※１)と、前払金を受領せず、家賃又はサービス費用を月払いする「月払い方式」(※２)いずれかを利用者が選択できます。 ※１　ベネッセスタイルケアでは「入居金型方式」と呼んでいます。 ※２　ベネッセスタイルケアでは「月額支払型方式」と呼んでいます。

入居時の要件	入居時自立・要支援・要介護
介護保険	川崎市指定特定施設入居者生活介護、指定介護予防特定施設入居者生活介護 介護が必要となった場合、当ホームが提供する特定施設入居者生活介護サービスおよび介護予防特定施設入居者生活介護サービスを利用することができます。
介護居室区分	全室個室
一般型特定施設である有料老人ホームの介護に関わる職員体制	２．５：１以上 現在および将来にわたって要介護者および要支援者２．５人に対して職員１人以上の割合で職員が介護に当たります。これは介護保険給付基準において、「手厚い職員体制である」として、保険給付外の別途費用を受領できる場合の基準以上の人数です。

３．運営方針

その方らしさに、深く寄りそう。

ご利用者が「ご自分らしく生きること」を大切にしています。その方がどのような人生を歩まれ、何を望まれ、どのようなこだわりをお持ちなのか、心のありかを考えて、サービスのあり方を考えます。ご利用者が生きがいを感じながらホームでお過ごしいただくため、またご家族に安心してホームにおまかせいただくために、その方が持つ能力を最大限にいかしたサービスの提供を目指してまいります。

４．サービスの内容

利用者が介護保険の「指定特定施設入居者生活介護／指定介護予防特定施設入居者生活介護」を選択した場合、具体的なサービス内容については、個別の「介護サービス提供計画書」（生活プラン）にて定めるものとします。

居室の利用	定められた居室および各種共有スペースの提供
日常生活支援※	居室および共用部分の清掃・整理・ごみの処理、日常衣類の洗濯、リネン類の交換などの日常生活の支援
食事の提供	１日３食および茶菓子の提供、栄養管理
介護※	入浴・排泄・食事・移動・着脱衣・洗面等の介助、その他必要な見守り
健康管理※	日常の健康管理、定期健康診断の実施
機能訓練※	生活機能訓練の実施

※ 印が付されたサービスの内容は、個々の利用者の身体状況等によって異なります。
　サービスの詳しい内容は添付の「介護サービス等の一覧表」をご参照ください。

≪その他のサービス≫

立替金サービス	管理規程をご参照ください。 *ホームの利用料に含まれない、個人的な支出のお支払いのためのサービスです。また、現金そのもの自体をお渡しする運用はできませんので、ご了承ください。

有料サービス	添付の「介護サービス等の一覧表」および「有料サービス一覧表」をご参照ください。
アクティビティ	・各種のイベント／季節行事を企画・実施します。実施に関する費用は月額施設利用料に含まれます。（内容によっては、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。） 例）イベント食、お正月、お花見、クリスマスパーティー、など ・個人で選択できる各種の趣味活動・サークル活動を提案いたします。材料費等の実費のみ、ご希望者にご負担いただく場合があります。 例）生け花、手芸、俳句、囲碁・将棋、外食、ドライブ等
無料通院送迎サービス	当社社有車による無料の通院送迎サービスです。 本サービスの実施にあたっては、下記を要件といたします。 ・ご利用は、原則としてスタッフの同行なしにお一人で外出が可能な方に限ります。 ・送迎先につきましては、当ホームから半径５ｋｍ圏内にある医療機関といたします。 ・ご利用日時は、平日９時～１７時です。 ・事前予約制となりますので、ホーム担当者に直接ご予約ください。 ・緊急やむをえない事情や人員体制ならびに車両の利用状況により本サービスが実施できない場合があります。 サービスの詳細は、ホーム担当者にご確認ください。

５．職員体制と職務内容

職員の人数、資格等の詳細につきましては、添付の行政様式をご参照ください。
当ホームでは、介護保険給付基準を上回る、要介護者および要支援者２．５名に対して常勤換算で１名以上の職員体制（週４０時間換算）を採っています。

職 種		主な職務内容
管理者		◆ ホーム全般の管理・運営
生活相談員		◆ ご利用者／ご家族との生活・介護全般に関する相談・援助 ◆ 地域の他の関係諸施設との連携
計画作成担当者		◆ ご利用者の「介護サービス提供計画」（生活プラン）の作成
直接処遇職員		
	介護職員 （サービススタッフ）	◆ ご利用者への介護サービス全般の提供
	看護職員	◆ ご利用者の健康管理 ◆ ご利用者への介護サービス全般の提供
機能訓練指導員		◆ ご利用者の心身機能の維持・向上のための訓練実施
栄養士	外部委託	◆ ご利用者の食事メニュー作成、栄養管理
調理員	外部委託	◆ 調理
事務スタッフ		◆ 受付・経理・総務事務
業務スタッフ		◆ 施設営繕・車両運転等

※ 夜間（２２時～翌６時）最少時の介護職員は２名（満床時）です。なお、職員体制の見直しなどにより、変更する場合があります。

６．利用状況

ご入居の利用者の人数および性別、年齢、要介護度別の内訳につきましては、添付の行政様式をご参照ください。

７．利用者の条件

利用者の条件	・契約締結時に原則満６５歳以上の方 ※満６５歳未満の方はご相談ください。 ・常時または随時、身の回りのお世話や見守りが必要な方 ・規定の利用料の支払いが可能な方 ・公的な医療保険に加入されている方 ・公的な介護保険に加入されている方 ・保証人を定められる方 ※身元保証会社等を保証人とすることを希望される場合や保証人を定められない場合にはご相談ください。 ・当ホームの利用契約書・管理規程等をご承諾いただき円滑に共同生活が営める方
利用をお断りする場合	以下の各項に該当する場合は利用をお断りする場合があります。 ・医療機関への恒常的な入院加療を要するなど、当ホームにおいて適切な介護サービスの提供が困難な方 ・暴力をふるう等他の人に害を及ぼすおそれがある方 ・感染症等を有し他の利用者に感染させるおそれのある方

８．保証人の条件・義務等

利用者には保証人を１名定めていただきます。保証人は個人とします。

利用契約に定める保証人の義務 ※詳しい内容については、「利用契約書」該当条項を参照願います。	・当ホームの利用契約から生ずる、利用者のすべての債務の連帯保証 （但し、保証人が利用者と連帯して保証する金額には、限度額を定めています。詳細については、利用契約書を参照願います。） ・利用契約終了時の利用者の身柄引取り ・介護サービス提供計画書（生活プラン）への同意の協力 ・利用者の治療、入院に関する手配の協力 ・利用者の治療等に関して、医療機関から医療同意を求められ、利用者がその意思を示すことができない場合、利用者に代わってその対応および手続きを行うこと ・利用契約終了時に利用者が生存していない場合の、返還金等の返還先口座の指定　等 ※ 保証人が上記義務の履行が困難になった場合には、利用者は新たな保証人を速やかに選定し、ベネッセスタイルケアに通知します。

９．利用開始日の変更

利用者が、利用開始日の変更を希望する場合、利用開始日の前日までに利用契約の規定に即して解約手続きを行います。ただし、利用者が解約手続きを行わず、利用開始日が到来した場合には、利用開始日は契約書記載の日付となり、変更はできません。
※　詳しい内容については、「利用契約書」該当条項を参照願います。

１０．体験利用

契約を希望されている方は、正式な契約締結前に「体験利用」をしていただけます。

料　　金	６泊７日　77,000 円（税込） ※「６泊７日」の定額料金です。 ※ 介護保険は適用されません。 ※ 上記料金には食費、水光熱費、介護サービス費（ただし、個別の要望に基づく外出同行等を除く。）が含まれます。

※ 体験利用時は、後述の「有料サービス」は行っておりません。

１１．入居金（入居金型契約を選択した場合）

内　　容	・契約締結時に入居金をお支払いいただきます。 ・入居金は、居室および共用施設の家賃相当額の一部です。 ・入居金は、想定居住期間等を勘案し、地域不動産の家賃相場等を考慮に入れて算出します。 ・入居金は消費税非課税です。また、入居金には利息は付きません。 ・月額支払型契約を選択した場合、入居金の支払いはありません。
標準入居金の算定方法	入居金は、以下の算定式に則って算定しています。 入居金（家賃相当額の一部）＝（1 か月分の家賃相当額の一部）×（想定居住期間*1）＋（想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えてベネッセスタイルケアが受領する額*2） *1 当社既存ホームを元に統計的に算定し、60 ヶ月と設定しています。 *2 想定居住期間を超えて入居が継続している場合に必要な家賃相当額として算定し、標準入居金額の 30%としています。
標準入居金と年齢基準	・利用契約書に記載の入居金および返還金額は、利用開始時に満年齢が７５歳以上の方に適用される「標準入居金」の場合の金額です。 ・利用開始時の満年齢が７５歳未満の方へは、入居金／返還金を別途ご提示させていただきます。 ・利用者が２名の場合（定員２名の居室の設定がある場合のみ） どちらか満年齢の若い方を対象に入居金、返還金を設定します。

返　　還　　金	・入居金の償却方法は以下のとおりです。（標準入居金の場合） 利用者の年齢にかかわらず、利用開始日に、想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えてベネッセスタイルケアが受領する額として標準入居金の３割相当額を「利用開始時償却（※）」します。 ※「利用開始時償却額」は返還対象外となります。 ・「利用開始時償却額」以外の入居金は、利用開始日の属する月から起算して、当該居室タイプの月次償却額を毎月償却します。（標準入居金の場合の償却期間は 60 ヶ月です。） ＊１円未満の端数調整のため、１ヶ月目の月次償却額は通常月と異なる場合があります。 ＊月途中に利用契約が開始もしくは終了した月においては、３０日で除した日割り計算にて算出します。 ・返還金の算定方法は以下のとおりです。（標準入居金の場合） 返還金は、利用者の年齢にかかわらず、契約終了日が償却期間を経過していない場合には、月次償却額に、「残月数（※）」を乗じた金額を返還します。このとき、利用契約または償却期間が月途中で終了する場合には、当該月における未償却日数分の返還額（月次償却額を３０で除した日割り計算にて算出）と合計して返還します。 当該返還金は、契約終了日と居室の明渡し完了日との、いずれか遅い日が属する月の翌々月末日までに、金融機関口座への振込みにより利用者に返還します。 入居金の償却が完了し、入居金残高がない場合には、返還金はありません。また、追加の入居金を支払う必要もありません。 ※「残月数」は、償却期間から利用開始日が属する月から起算して契約が終了または解約された日が属する月までの月数を減じた月数を指します。ただし、その計算結果が０以下となる場合、残月数は０とします。 ・契約終了時に債務がある場合、入居金残高からその額を控除、残額を返金します。 ・前項の債務が入居金残高を上回る場合、その額を追加で別途請求します。 ・入居金残高がない場合にも上記と同様となります。
３ヶ月以内の契約の終了	契約が利用開始日から３ヶ月以内に終了した場合、入居金全額を利用者に返還します。この場合、月額施設利用料、介護費用、有料サービスの対価のほか、入居金にかえて利用開始日から契約終了日までの期間について「契約が３ヶ月以内に終了した場合の家賃相当額」をお支払いただきます。（この家賃相当額は、月額施設利用料に含まれる家賃相当額とは別にお支払いいただくものです。）

【参考】返還金のイメージ

以下は標準入居金の金額が1000万円（償却期間60ヶ月）の場合における返還金のイメージです。

標準入居金額　　１０，０００，０００円

利用開始時の償却額　　３，０００，０００円
月次償却額　　１１６，６６６円
１ヶ月目の月次償却額　　１１６，７０６円

（単位：円）

利用期間	（1ヶ月）	（2ヶ月）	（3ヶ月）	4ヶ月	5ヶ月	6ヶ月
返還金	6,883,294	6,766,628	6,649,962	6,533,296	6,416,630	6,299,964
利用期間	7ヶ月	8ヶ月	9ヶ月	10ヶ月	11ヶ月	12ヶ月
返還金	6,183,298	6,066,632	5,949,966	5,833,300	5,716,634	5,599,968
利用期間	13ヶ月	14ヶ月	15ヶ月	16ヶ月	17ヶ月	18ヶ月
返還金	5,483,302	5,366,636	5,249,970	5,133,304	5,016,638	4,899,972
利用期間	19ヶ月	20ヶ月	21ヶ月	22ヶ月	23ヶ月	24ヶ月
返還金	4,783,306	4,666,640	4,549,974	4,433,308	4,316,642	4,199,976
利用期間	25ヶ月	26ヶ月	27ヶ月	28ヶ月	29ヶ月	30ヶ月
返還金	4,083,310	3,966,644	3,849,978	3,733,312	3,616,646	3,499,980
利用期間	31ヶ月	32ヶ月	33ヶ月	34ヶ月	35ヶ月	36ヶ月
返還金	3,383,314	3,266,648	3,149,982	3,033,316	2,916,650	2,799,984
利用期間	37ヶ月	38ヶ月	39ヶ月	40ヶ月	41ヶ月	42ヶ月
返還金	2,683,318	2,566,652	2,449,986	2,333,320	2,216,654	2,099,988
利用期間	43ヶ月	44ヶ月	45ヶ月	46ヶ月	47ヶ月	48ヶ月
返還金	1,983,322	1,866,656	1,749,990	1,633,324	1,516,658	1,399,992
利用期間	49ヶ月	50ヶ月	51ヶ月	52ヶ月	53ヶ月	54ヶ月
返還金	1,283,326	1,166,660	1,049,994	933,328	816,662	699,996
利用期間	55ヶ月	56ヶ月	57ヶ月	58ヶ月	59ヶ月	60ヶ月
返還金	583,330	466,664	349,998	233,332	116,666	0

＊「利用期間」とは、利用開始日の属する月から起算して、契約が終了または解約された日が属する月までの月数を指します。
＊利用開始日から３ヶ月以内に契約が終了した場合、入居金全額を返還し、利用開始日から契約終了日までの間の家賃相当額をお支払いいただきます。（上記、返還金 一覧表の１ヶ月から３ヶ月までの返還金は、償却方式を明らかにするため参考として表示しています。）

１２．　敷金（月額支払型契約を選択した場合）

・ 契約締結時に敷金をお支払いいただきます。
・ 入居金型契約を選択した場合、敷金の支払いはありません。
・ 契約債務の担保金として、敷金をお預かりします。
・ 敷金は消費税非課税です。また、敷金には利息は付きません。
・ 契約終了時、滞納や債務がない場合は、契約終了日と居室の明渡し完了日との、いずれか遅い日が属する月の翌々月末日までに、敷金全額を金融機関口座への振込みにより返金します。
・ 利用料の不払いがあった場合には、敷金から充当する場合があります。
※　詳しい内容については、「契約書」の該当条項を参照願います。

１３．利用料

（1）月額施設利用料

・ 月額施設利用料は、月次のお支払いとなります。
≪月額施設利用料の項目と内容≫
１．家賃相当額（非課税）
　・ 居室および共用施設の家賃相当額の一部（入居金型契約）
　・ 居室および共用施設の家賃相当額（月額支払型契約）
２．食材費（消費税課税）※
　・ 食材費
３．管理費（消費税課税）
　・ 施設の維持・管理費、水道費、共用部の電気料金、厨房運営費等
※　食材費は、所定の期限までに欠食の届けをした場合は、料金をいただきません。

利用者が２名の場合（定員２名の居室の設定がある場合のみ）
・ どちらか１名が死亡または退居した場合には、死亡または退居した日の属する月の翌月から、月額施設利用料が「１名利用」の料金に変更されます。
・ 利用者が２名の場合、利用者は、ベネッセスタイルケアに対して、書面で退去の申し入れを行うことにより、利用者どちらか１名はいつでも退去することができます。

（2）介護費用

介護保険給付費（非課税）

・ 介護保険給付費および利用者の自己負担
要介護認定（要支援認定を含む。以下同じ。）を受けられている方は、その認定結果に応じて、介護保険「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」の介護給付を受けることができます。介護保険給付費には、基本サービス費の他に要介護（要支援）度に応じて各加算が含まれます。
介護保険給付費の自己負担額は、介護保険の「負担割合証」に記載されている自己負担割合に基づき計算された金額となります。（例えば、自己負担割合が 2 割の場合の自己負担額は、1 割の場合の概ね 2 倍の金額に、３割の場合は、1 割の場合の概ね 3 倍の金額になります。）

自立の利用者につきましては、介護保険給付費は発生しません。

・ 日額積算

介護保険給付費は、介護保険法令の規定により、「日額」を基準として給付されます（ただし、一部の加算は「月額」を基準とします）。毎月の費用請求は、月の「日額積算」となりますので、３０日の月と３１日の月では、請求金額が変わってきます。

・ 介護保険給付費の変更

介護保険給付費は、厚生労働省が告示する介護保険給付基準が変更される場合には、それに従って変更されます。

・ 端数計算の扱い

介護保険給付費の計算は、厚生労働省告示の基準に従い、１円未満（小数点以下）を切り捨てて計算しています。

・ 利用者が２名の場合（定員２名の居室の設定がある場合のみ）

介護保険給付費は、利用者各々の要介護／要支援認定結果に応じて給付されます。

自立者生活支援費用（消費税課税）

利用者が自立の場合、自立者の生活を支援することも含めた職員体制の維持に必要な費用として、自立者生活支援費用をお支払いいただきます。不在時の割引はありません。

（３）その他の費用

「有料サービス」と支払方法	利用料に含まれない有料サービスを別途設定しています。有料サービスは、利用した月の請求時にあわせて精算／請求します。 ※「ご家族等の利用者居室での宿泊」について 利用者以外の方が、利用者居室およびその他居室に宿泊することはできません。 但し、以下の限定的期間においては、ベネッセスタイルケアが認めた場合に限り、ご家族等の利用者居室での一時的な宿泊を許可することがあります。 ・利用開始時 ・終末期の看取り時 この場合、有料サービス一覧表に定める利用料をご負担いただきます。 なお、利用者不在時のご家族だけの宿泊は認められません。
日常生活に関わる費用の負担区分	・利用者は、医療費、紙おむつ等の介護消耗品、化粧品、衣類、クリーニング、理容・美容、嗜好品等、専ら利用者の個人的利用、使用に係る費用を負担します。 ・利用者が、当ホームまたはその設備、備品等を汚損または毀損、滅失、その他原状を変更した場合には、利用者の選択により、直ちに自己の費用により原状に復するか、またはその対価を支払って損害を賠償します。 ・ホームの利用に付随して生ずる「日常生活に関わる費用」は、その内容・性格により、利用料に含まれるものと含まれないものに区分しています。区分基準と具体的な内容・内訳は、利用契約書を参照願います。

１４．費用の改定

・月額施設利用料および有料サービスの単価については、消費者物価指数及び人件費、また諸種の経済状況の変化などを勘案し、事業の安定的継続の視点から、運営懇談会の意見を聞いて、改定する場合があります。
・介護保険給付費については、介護保険の介護給付基準が変更される場合には、それに応じて変動します。
・自立者生活支援費用については、消費者物価指数および人件費、また諸種の経済状況の変化や介護保険制度の改正などを勘案し、事業の安定的継続の視点から、運営懇談会の意見を聞いて、改定する場合があります。
・入居金、敷金、家賃相当額および介護保険給付費は消費税非課税です。それ以外の費用には消費税が課税されます。消費税法が改定になった場合は、改定の内容及び法令等の定めにしたがい、利用料も変更になります。軽減税率についても、その内容の定めに従い、当該料金を変更します。

１５．支払方法

入居金／敷金 の支払方法	・契約締結後、請求書を発行いたします。お支払方法は、請求書記載の振込期日（原則として、請求書到着日の翌日から起算して１週間後以降に設定される）までに指定金融機関口座へ振込みのみとさせていただきます。 振込み以外でのお支払いはご遠慮願います。 ※お振込みは、利用者または保証人の名義とし、振込手数料は、利用者の負担となります。 ※お振込みについては、本店（本社）の所在地が日本国内であって、かつ、日本国内の支店の金融機関口座のご使用をお願いいたします。（上記以外の金融機関口座による対応はいたしかねます） ※金融機関の振込依頼書等の控えをもって、ベネッセスタイルケアの預り証等に代えさせていただきますので、お振込み時の振込依頼書等の控えを、大切に保管いただきますようお願いいたします。

利用料の支払方法	・別途指定いただく利用者／ご家族の金融機関口座からの自動振替を原則としています。 ※利用契約締結時に口座振替の手続きをご案内します。 ※金融機関での手続が完了するまでの１～２ヶ月間は金融機関口座へのお振込みとなります。 ・請求書記載の指定金融機関口座への振込みによるお支払いも可能です。 ・前月の利用に係る料金その他精算を必要とする費用に関する請求書を毎月１５日までに送付します。自動振替の場合は当月２６日にご指定いただいた金融機関口座（法人名義の口座はご指定いただけません。）より引き落とし、お振込みの場合は当月２６日までに指定口座にお振込み願います。（２６日が金融機関の休業日の場合は翌営業日） ※お振込みは、利用者または保証人の名義とし、振込手数料は、利用者の負担となります。 ※自動振替またはお振込みについては、本店（本社）の所在地が日本国内であって、かつ、日本国内の支店の金融機関口座のご使用をお願いいたします。（上記以外の金融機関口座による対応はいたしかねます） ※金融機関口座からの自動振替は収納代行会社（2023 年 12 月 31 日現在_ＳＭＢＣファイナンスサービス株式会社）を通じて行います。収納代行会社の都合上、一部ご使用いただけない金融機関もあります。 ・領収証は入金月の翌月に発行いたします。 ※領収書の再発行はできかねますので、お手元に届いた領収書は、大切に保管いただきますようお願いいたします。 ・利用者が２名の場合（定員２名の居室の設定がある場合のみ） 以下の費目については、ご利用者ごとに請求明細が作成されます。 介護保険給付費／有料サービス／立替金／不在時・欠食時の割引き

１６．費用計算基準

①入居金型契約の場合

時期	請求／返金項目	計算基準／その他
契約締結時	入居金	利用開始日を基準に「利用開始時償却」されます。 ※この額は返還対象外となります。
利用開始月	○月額施設利用料 （家賃相当額・食材費・管理費） ○自立者生活支援費用	「日割り請求基準」により、日額積算にて算定します。 利用開始日が月初１日の場合は規定の「月額料金」となります。 ＊食材費は、１食単位で算定します。
	介護保険給付費	日額積算にて算定します。（ただし、一部の加算では、月単位で積算）
通常月	○月額施設利用料 （家賃相当額・食材費・管理費） ○自立者生活支援費用	月額料金にて算定します。 ＊食材費は、１食単位で算定します。
	介護保険給付費	日額積算にて算定します。（ただし、一部の加算では、月単位で積算）

契約終了月	○月額施設利用料 （家賃相当額・食材費・管理費） ○自立者生活支援費用	「日割り請求基準」により、日額積算にて算定します。 契約終了日が月末の場合は規定の「月額料金」となります。 ＊食材費は、１食単位で算定します。
	介護保険給付費	日額積算にて算定します。（ただし、一部の加算では、月単位で積算）
	入居金	ホームの利用期間に応じて規定の「返還金」を返金します。 ※入居金の償却が完了し、入居金残高がない場合には返還金はありません。

※「利用開始時償却額」以外の入居金は、利用開始日の属する月より月次で償却されます。（但し、月途中に利用契約が開始もしくは終了した月においては、３０で除した日割り計算にて算出します。）

②月額支払型契約の場合

時期	請求／返金項目	計算基準／その他
契約締結時	敷金	債務担保として預託
利用開始月	○月額施設利用料 （家賃相当額・食材費・管理費） ○自立者生活支援費用	「日割り請求基準」により、日額積算にて算定します。 利用開始日が月初１日の場合は規定の「月額料金」となります。 ＊食材費は、１食単位で算定します。
	介護保険給付費	日額積算にて算定します。（ただし、一部の加算では、月単位で積算）
通常月	○月額施設利用料 （家賃相当額・食材費・管理費） ○自立者生活支援費用	月額料金にて算定します。 ＊食材費は、１食単位で算定します。
	介護保険給付費	日額積算にて算定します。（ただし、一部の加算では、月単位で積算）
契約終了月	○月額施設利用料 （家賃相当額・食材費・管理費） ○自立者生活支援費用	「日割り請求基準」により、日額積算にて算定します。 契約終了日が月末の場合は規定の「月額料金」となります。 ＊食材費は、１食単位で算定します。
	介護保険給付費	日額積算にて算定します。（ただし、一部の加算では、月単位で積算）
	敷金	原則、全額無利息で返金。 債務がある場合には控除。

１７．保全措置

ベネッセスタイルケアは、老人福祉法および関連する厚生労働省令等の定めに基づき、支払いを受けた入居金のうち、契約書の規定に基づき利用者に将来返還をするべき予定額について、必要な保全措置を講じます。
敷金については、保全措置を講じておりません。
保全措置の内容は、利用契約書をご参照ください。

１８．欠食／２泊３日以上の不在時の扱い

（1）欠食時の扱い

以下の期限までに所定の用紙にて申請することにより、１食単位で料金をいただきません。

朝食：前日の１８時　　昼食：当日の９時　　夕食：当日の１５時

（2）２泊３日以上の不在時の請求の考え方

■２泊３日以上不在の場合の「不在期間」算定基準

「不在期間」は「外出初日とホームに戻った日を除いた実質不在日」を基準に計算します。

例）７／２５～７／３０（５泊６日）の間不在の場合⇒不在期間（割引算定基準）４日

介護費用の取扱い	≪介護保険給付費の取扱い≫ ・不在期間については、介護給付費は支給されませんので、自己負担額の請求もありません。 ・入院中に、一時的にホームを利用される場合は、介護保険を利用できません。 ※介護保険を利用できない場合、利用者の要介護（要支援）度に応じた介護保険給付費と同等額が全額自己負担となるほか、消費税が別途課税されます。 ≪自立者生活支援費用の取扱い≫ 介護体制の維持に必要なため、不在期間についても全額請求します。
食材費の取扱い	以下の期限までに所定の用紙にて申請することにより、不在期間について欠食時と同様に請求はありません。 朝食：前日の１８時　　昼食：当日の９時　　夕食：当日の１５時

※ 上記以外の費目の割引はありません。

１９．契約の終了

利用者からの解約	利用者は、ベネッセスタイルケアに対して、書面で１ヶ月前までに通知することによりいつでも本契約を解約することができます。ただし、利用開始日の前日までにベネッセスタイルケアに対して書面で解約の申し入れを行った場合には、利用者はいつでも本契約を解約することができます。なお、利用者とベネッセスタイルケアが合意の上で本契約の終了日の翌日を利用開始日とする本施設の新たな利用契約を締結する場合は、本契約の解約にあたり１ヶ月前までの解約の申し入れは不要です。 ※「１ヶ月前」とは暦月での基準となります。例えば、７月２０日契約解除のご希望があれば、前月６月２０日以前の書面提出が必要となります。

ベネッセスタイルケアからの解約	次の事由に該当する場合には、ベネッセスタイルケアは、少なくとも３ヶ月前に利用者および保証人に対して理由を示した書面により解約を申し入れることにより、本契約を解約することができます。この場合、ベネッセスタイルケアは、利用者および保証人に対して説明および協議の場を設けるものとします。 ①利用者が、利用料その他の支払いを１ヶ月以上滞納したとき ②利用契約「禁止または制限される行為」の規定のいずれかに違反したとき ③保証人が利用契約「保証人」の規定を遵守しなかったとき ④利用者が、重篤な感染症にかかり、または保持し、利用者に対する通常の介護方法では感染を防止することができないとき ⑤利用者、保証人または利用者の家族・その他関係者が、ベネッセスタイルケアの事業運営に支障を及ぼしたとき ⑥利用者が、医療施設への恒常的な入院入所を要する状態となるなど、本施設において利用者に対する適切な本件サービスの提供が困難であると合理的に判断されるとき ⑦利用者が本施設を不在にする期間が連続して３ヶ月を超え、本施設への復帰が困難、あるいは利用者に復帰の意思がないと合理的に判断されるとき ⑧天災、法令の改変、その他やむを得ない事情により施設を閉鎖または縮小するとき ⑨利用者・保証人または利用者の家族が、ベネッセスタイルケアまたはその従業員あるいは他の利用者に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為を行ったとき ※ 上記に関わらず、利用者、保証人または利用者の家族・その他関係者の言動および要望等が以下のいずれかに該当する場合には、ベネッセスタイルケアは、３ヶ月前に理由を示した書面による申し入れをせずに、また、利用者および保証人に対して説明および協議の場を設けずに、解約することができます。 ・利用者自身、他の利用者またはベネッセスタイルケアの従業員の心身、生命または財産に危害を及ぼすおそれがあるとき ・利用者自身、他の利用者への本件サービスの提供に著しく悪影響を及ぼすとき ・ベネッセスタイルケアの事業運営に重大な支障を及ぼしたとき
ベネッセスタイルケア都合による他施設への移動	・本施設の老朽化、増改築の実施、その他やむを得ない事情により、施設の使用継続が困難であるとベネッセスタイルケアが判断した場合、利用者および保証人は、本契約を解約することに合意します。 ・上記の場合、ベネッセスタイルケアは、利用者に、移動先として他の施設を指定するものとします。 ・利用者および保証人は、移動先の施設における新たな利用契約を締結できるものとします。
契約の自動終了	次の事由に該当する場合には、本契約は自動的に終了します。 ・利用者が死亡したとき

居室明け渡し時の扱い	・**居室の明け渡しが遅れた場合** ①ご逝去による退去の場合は、契約終了日の１４日後の翌日から起算して居室明け渡し日までの期間について、利用契約書に定める料金を、ホームより請求することができます。 ②利用者またはベネッセスタイルケアからの解約による退去の場合は、契約終了日の翌日から起算して居室明け渡し日までの期間について、利用契約書に定める料金を、ホームより請求します。 ・**月額施設利用料および自立者生活支援費用** 契約終了／居室明け渡し月の月額施設利用料および自立者生活支援費用は、「日割り請求基準」をもとに算定します。 ・**介護保険給付費** 介護保険給付費は、利用日数の日額積算にて算定します。 （医療機関連携加算、個別機能訓練加算（Ⅱ）、口腔衛生管理体制加算、生活機能向上連携加算、ＡＤＬ維持等加算および科学的介護推進体制加算は、月単位で当該加算を積算） ・**入居金・敷金および契約終了／居室明け渡し月の費用精算** ①入居金は、契約終了日までを利用期間として償却されます。（但し、契約終了日以降に居室明渡しとなる場合は、この限りではありません。） ②返還金の残高がある場合 ・入居金型契約の入居金または月額支払型契約の敷金については、返還すべき金額から、契約終了／居室明け渡し月に利用した月額施設利用料、介護費用、有料サービス、立替金、原状回復に要する費用、その他利用月に精算が必要な費目を精算し、返金額または追加の請求額を確定します。 ・返金額がある場合には、契約終了日と居室の明渡し完了日との、いずれか遅い日が属する月の翌々月末日までに一括にて金融機関口座への振込みにより返金いたします。 ・追加の請求額がある場合には、請求額が確定し次第、請求書を発行いたします。 ③返還金の残高がない場合 ・契約終了／居室明け渡し月に利用した月額施設利用料、介護費用、有料サービス、立替金、その他利用月に精算が必要な費目を積算し、請求額を確定します。 ・請求額が確定し次第、請求書を発行いたします。

２０．医療関連

協力医療機関	協力医療機関とは、当ホームが利用者の日常の健康管理等を行う為に当ホームと協定関係にある医療機関です。 協力医療機関の詳細は添付の行政様式をご参照ください。 ※ ベネッセスタイルケアと協力医療機関は、経営主体を異にするものです。

医療機関との医療サービスに関する契約について	医療サービスに関する契約は、利用者・ご家族が医療機関と直接ご契約いただくものです。かかりつけ医を、協力医療機関とするか、または他の医療機関とするかは、利用者・ご家族でお選びいただきます。 ※ 医療サービス・費用等に関する質問や問合せは、直接医療機関にお願いいたします。 ※ 医療費は利用者の負担となります。 ※ ホームにて実施する定期健康診断については、ベネッセスタイルケア指定の医療機関等にて受診いただきます。
利用者が医療を要する場合および緊急時の対応	・疾病・負傷等により治療が必要となった場合には、利用者の意思を確認し、保証人の同意を得て、協力医療機関、近隣の診療所等の受診に協力します。協力医療機関以外の受診・治療は、原則、ご利用者・ご家族にてご対応をお願いいたします。 ※医療費は利用者の負担となります。 ・入院治療を必要とする場合は、利用者の意思を確認し、保証人の同意を得て、医師の判断／指示により、近隣病院への入院の協力をいたします。入院による不在が３ヶ月を超えた場合には、契約維持について、ホームよりご利用者／ご家族にご相談させていただきます。 ※医療費は利用者の負担となります。 ※入院期間における利用料の取扱いについては、「２泊３日以上の不在時の扱い」に準じます。 ・夜間・緊急時の対応については、ホーム利用開始時に、別に定める書面を作成、ご提出いただき、連絡先・対応方法を確認します。 ※ホームでは、あくまで「人命尊重」の原則に従って緊急時対応を行います。ご家族への連絡がつかなかった場合、ご家族からの指示をいただかないうちに、救急処置、緊急入院・手術などの医療処置におよぶ場合があります。
終末期の看取り対応について	利用者や利用者の家族のご希望に応じ、協力医療機関の医師も含めて話し合いの場を持ち、利用者・家族の状況および当ホーム・かかりつけ医療機関等の体制を考慮の上、看取り対応の可否を個別に判断いたします。したがいまして、看取りの対応に関しましては、利用者および保証人の意向に添えない場合があります。
そ　の　他	・定期健康診断（年１回）：利用料に含まれます。ただし、自立の方については、実費負担となります。 ・インフルエンザ予防接種（年１回）：利用料に含まれます。 ・医師は配置していません。 ・看護職員は専門有資格者（看護師・准看護師）ですが、法規上、診療行為や医師の指示のない診療補助業務を行うことはできません。 ・看護職員が行うのは日常の「健康管理」です。専門知識・経験を活かして、ご利用者の心身状況の把握や協力医療機関との連携をとります。

２１．苦情解決の体制

運営懇談会	ベネッセスタイルケアは、本契約の履行に伴って生ずる諸種の問題に関し、契約当事者が意見交換を行う場として運営懇談会を設置し、年１回定例会を、また必要に応じて臨時会を開催します。運営懇談会の構成員は、利用者、保証人、当ホームの管理者ならびにその他の職員とします。
相談窓口	ベネッセスタイルケアは、利用者からの相談、苦情等に対応する窓口を設置し、本件サービスに関する利用者の要望、苦情等に対し、迅速に対応します。 【当ホーム内窓口】『施設概要』参照 【ベネッセスタイルケア　ご意見受付窓口】 フリーダイヤル：０１２０－２５１－６６２ 受付時間：平日　９：３０～１８：００ 土曜・日曜・祝日　休み ※ 定休日はベネッセスタイルケアの本社事務所の休業日（土日祝祭日・年末年始等）に準じます。

２２．事故発生時等の対応

事故発生時の対応	・ベネッセスタイルケアは、利用者の病状の急変、その他の事故が発生した場合には、速やかに保証人や利用者の家族に連絡をとるとともに、主治の医師に連絡をとる等必要な措置を講じます。 ・ベネッセスタイルケアは、状況、処置等の記録を残し、必要に応じて市区町村へ報告します。 ・ベネッセスタイルケアは、対処方法について、ホーム内で対応マニュアルを定めており、都度その原因を解明し、再発生しないように対策を講じます。
火災・非常災害時の対応	・ホームでは消防関係法令に従い、火災・非常災害時に備えて、防火管理者を定め、具体的な消防計画を作成、管轄消防署に届出をしています。 ・定期的に消防用設備等の点検を実施すると共に、管轄消防署の指導のもとで、年２回の定期消防訓練を実施しています。 ・また、防火管理者のもとに、防火担当責任者・火元責任者を配置し、日常の防火管理を徹底すると共に、職員の防災教育を適宜実施、自衛消防隊を組織して、火災発生時に備えています。

２３．損害賠償

・ベネッセスタイルケアは、施設賠償責任保険・生産物賠償責任保険に加入しています。
・ベネッセスタイルケアは、本件サービスの提供に伴って、ベネッセスタイルケアの責に帰すべき事由により利用者の生命、身体、財産に損害を及ぼし、法的な賠償責任を負う場合は、利用者に対して、その損害を賠償します。
・ベネッセスタイルケアは、利用者が快適かつ心身ともに充実し安定した生活を営んでいただくために、最善の注意をもってサービス提供を行うよう努めておりますが、通常の注意義務を超えて事故等が発生し、その原因がベネッセスタイルケアに起因しない場合には、責任を負いかねる場合があることを、予めご同意ください。よって、例えば、完全な転倒防止等をお約束することはいたしかねます。

２４．秘密保持・個人情報の取扱い

秘　密　保　持	ベネッセスタイルケアは、本件サービスを提供する上で知り得た利用者およびその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に開示または漏洩しません。この守秘義務は本契約が終了した後においても同様の効力を有します。
個人情報の取扱い	ご提供いただく個人情報の取扱いについては、別に定める書面にてベネッセスタイルケアが説明し、同意いただきたい事項についてはご署名をいただきます。

２５．その他

やむを得ず身体拘束等を行う場合の手続	ホームは、サービスの提供にあたっては、利用者の生命または身体を保護するため、切迫性・非代替性・一時性の３つの要件すべてを満たす緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。ただし、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、本人またはご家族に十分説明を行い、確認書を取り交わします。その態様および時間、その際の利用者の心身状況、緊急やむを得なかった理由を記録し、ご家族等の要求がある場合および行政機関等の指示等がある場合には、開示します。なお、3 つの要件のいずれかを満たさなくなった場合には、身体拘束・その他利用者の行動を制限する行為を解除いたします。 また、身体拘束廃止・虐待防止のために以下の取り組みを実施しています。 ・虐待防止の責任者をホーム長とします ・苦情解決体制の整備 ・職員会議にて、定期的に虐待防止のための啓発・周知 ・身体拘束廃止のための指針の策定 ・マニュアルの整備 ・法令の定めに基づく研修の実施 ・法令の定めに基づく「身体拘束廃止・虐待防止委員会」の開催 ・虐待が発生した場合、直ちに必要な措置を講じるとともに、保証人または利用者のご家族、および行政機関への速やかな報告

入居金型契約《入居金／利用料》

入居金

（非課税）

居室タイプ	料金プラン	入居金	利用開始時の償却額 ※１	月次償却額 ※２
A1	a	4,200,000 円	1,260,000 円	49,000 円
A1	基本	4,800,000 円	1,440,000 円	56,000 円
A1	b	6,000,000 円	1,800,000 円	70,000 円
A2	a	4,700,000 円	1,410,000 円	54,833 円
A2	基本	5,300,000 円	1,590,000 円	61,833 円
A2	b	6,500,000 円	1,950,000 円	75,833 円
B1	a	7,400,000 円	2,220,000 円	86,333 円
B1	基本	8,600,000 円	2,580,000 円	100,333 円
B1	b	11,000,000 円	3,300,000 円	128,333 円
B2	a	8,400,000 円	2,520,000 円	98,000 円
B2	基本	9,600,000 円	2,880,000 円	112,000 円
B2	b	12,000,000 円	3,600,000 円	140,000 円

返還金算出ルール
返還金＝入居金－利用開始時の償却額－（月次償却額×利用期間※３）

※１「利用開始時の償却額」は入居金の３０％です。この額は返還対象外となります。
※２「月次償却額」とは、入居金型契約における入居金算定時の「１ヶ月分の家賃の額」です。（１ヶ月目の月次償却額は、端数調整のため、通常月の月次償却額と異なる場合があります。）
※３「利用期間」とは、利用開始日の属する月から契約終了日の属する月までの月数。但し、契約終了日以降に居室明渡しとなる場合は、この限りではありません。（月途中に利用契約が開始もしくは終了した月においては、３０で除した日割り計算にて算出します。）

月額施設利用料

（税込）

居室タイプ	利用人数	料金プラン	家賃相当額（消費税非課税）	食材費	管理費	合計
A1	１名利用	a	48,320 円	22,710 円	152,979 円	224,009 円
A1	１名利用	基本	38,320 円	22,710 円	152,979 円	214,009 円
A1	１名利用	b	18,320 円	22,710 円	152,979 円	194,009 円
A2	１名利用	a	48,320 円	22,710 円	152,979 円	224,009 円
A2	１名利用	基本	38,320 円	22,710 円	152,979 円	214,009 円
A2	１名利用	b	18,320 円	22,710 円	152,979 円	194,009 円
B1	１名利用	a	96,640 円	22,710 円	270,207 円	389,557 円
B1	１名利用	基本	76,640 円	22,710 円	270,207 円	369,557 円
B1	１名利用	b	36,640 円	22,710 円	270,207 円	329,557 円
B1	２名利用	a	96,640 円	45,420 円	297,707 円	439,767 円
B1	２名利用	基本	76,640 円	45,420 円	297,707 円	419,767 円
B1	２名利用	b	36,640 円	45,420 円	297,707 円	379,767 円
B2	１名利用	a	96,640 円	22,710 円	270,207 円	389,557 円
B2	１名利用	基本	76,640 円	22,710 円	270,207 円	369,557 円
B2	１名利用	b	36,640 円	22,710 円	270,207 円	329,557 円
B2	２名利用	a	96,640 円	45,420 円	297,707 円	439,767 円
B2	２名利用	基本	76,640 円	45,420 円	297,707 円	419,767 円
B2	２名利用	b	36,640 円	45,420 円	297,707 円	379,767 円

○ 特別食（利用者１名あたり）
特別食の場合は、１食1,650 円（税込）となります。
※ 管理費は、施設の維持・管理費、水道費、共用部の電気料金、厨房運営費等に充当します。
※ 食材費は、１日３食を３０日提供した場合の金額です。１食当たりは以下のとおりです。以下の「朝食、昼食、夕食」の食材費については軽減税率の対象とし、一食につき 640 円以下（税抜）の食材費は、消費税率８％に基づいて記載しています。食材費は、所定の期限までに欠食の届けをした場合は、料金をいただきません。（税込）

費目	朝食	昼食	夕食
１食当たりの金額	237 円	271 円	249 円

月額支払型契約《敷金／利用料》

敷金

（非課税）

居室タイプ	金額
A1	808,800 円
A2	865,800 円
B1	1,504,200 円
B2	1,618,200 円

契約が終了し、かつ利用者から居室の明渡しを受けた場合、ベネッセスタイルケアは、敷金を利用者に返還します。

月額施設利用料

（税込）

居室タイプ/利用人数		家賃相当額（消費税非課税）	食材費	管理費	合計
A1	１名利用	134,800 円	22,710 円	152,979 円	310,489 円
A2	１名利用	144,300 円	22,710 円	152,979 円	319,989 円
B1	１名利用	250,700 円	22,710 円	270,207 円	543,617 円
B1	２名利用	250,700 円	45,420 円	297,707 円	593,827 円
B2	１名利用	269,700 円	22,710 円	270,207 円	562,617 円
B2	２名利用	269,700 円	45,420 円	297,707 円	612,827 円

○ 特別食（利用者１名あたり）
特別食の場合は、１食1,650 円（税込）となります。

※ 管理費は、施設の維持・管理費、水道費、共用部の電気料金、厨房運営費等に充当します。

※ 食材費は、１日３食を３０日提供した場合の金額です。１食当たりは以下のとおりです。以下の「朝食、昼食、夕食」の食材費については軽減税率の対象とし、一食につき 640 円以下（税抜）の食材費は、消費税率８％に基づいて記載しています。食材費は、所定の期限までに欠食の届けをした場合は、料金をいただきません。（税込）

費用	朝食	昼食	夕食
１食当たりの金額	237 円	271 円	249 円

介護費用（利用者１名あたり）

１　介護保険給付費（非課税）

利用者ごと、要介護（要支援）認定の結果に応じて、以下のようになります。

※「基本報酬」に、「夜間看護体制加算（Ⅰ）」「協力医療機関連携加算（１００単位／月）」「個別機能訓練加算（Ⅰ）」「生活機能向上連携加算（Ⅱ）」「サービス提供体制強化加算（Ⅰ）」「入居継続支援加算（Ⅰ）」「ＡＤＬ維持等加算（Ⅱ）」「科学的介護推進体制加算」「介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）」「高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）」「生産性向上推進体制加算（Ⅰ）」を含めた１割負担の方の場合における自己負担額（目安）です。

要支援１・２については「夜間看護体制加算」「入居継続支援加算」「ＡＤＬ維持等加算」は含まれていません。要介護１～５については「入居継続支援加算」を算定する場合は「サービス提供体制強化加算」は算定できない為、下表にも含まれていません。

なお、下表の金額は算定した加算の内容等によって実際の自己負担額と異なる場合があります。

※ 介護職員等処遇改善加算は２０２４年６月以降適用されますが、その適用前の期間においては、介護職員等処遇改善加算に代えて厚生労働大臣が定める基準に応じた他の加算（介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算）が適用される為、本書記載の金額とは異なる場合があります。以下同じ。

※ 自己負担割合が２割の場合の自己負担額は、１割の場合の概ね２倍の金額に、３割の場合は、１割の場合の概ね３倍の金額になります。

（非課税）

○１ヶ月３０日の場合の月額	介護保険給付費	介護保険１割負担分
要支援１	82,951 円	8,296 円
要支援２	130,108 円	13,011 円
要介護１	225,516 円	22,552 円
要介護２	249,818 円	24,982 円
要介護３	275,214 円	27,522 円
要介護４	298,798 円	29,880 円
要介護５	323,829 円	32,383 円

※ ホーム所在地域の地域区分による介護保険「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」の介護保険給付費です。

※ 要介護１～５については、医療機関等を退院して、直接、ホームに入居した場合、利用開始日から３０日間に限って、「退院・退所時連携加算」として、次の額が加算されます。下表には介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）が含まれています。

（非課税）

○日額	介護保険給付費	介護保険１割負担分
退院・退所時連携加算	364 円	37 円

※ 看取り介護加算について

・要介護１～５については、「看取り介護加算（Ⅰ）」として、該当日に応じて次の額が加算されます。下表には介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）が含まれています。

（非課税）

○日額	介護保険給付費	介護保険１割負担分
死亡日以前 31 日以上 45 日以下	868 円	87 円
死亡日以前 4 日以上 30 日以下	1,736 円	174 円
死亡日の前日および前々日	8,222 円	823 円
死亡日	15,479 円	1,548 円

・要介護１～５については、「看取り介護加算（Ⅱ）」として、該当日に応じて次の額が加算されます。下表には介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）が含まれています。

（非課税）

○日額	介護保険給付費	介護保険１割負担分
死亡日以前 31 日以上 45 日以下	6,914 円	692 円
死亡日以前 4 日以上 30 日以下	7,782 円	779 円
死亡日の前日および前々日	14,268 円	1,427 円
死亡日	21,525 円	2,153 円

※ 要支援１～要介護５については、利用開始時および利用中６月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニングおよび栄養状態のスクリーニングを行った場合に、「口腔・栄養スクリーニング加算」として、次の額が加算されます。下表には介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）が含まれています。

（非課税）

○１回	介護保険給付費	介護保険１割負担分
口腔・栄養スクリーニング加算	246 円	25 円

※ 要支援１～要介護５については、利用者が医療機関への入院により退居した際、生活支援上の留意点等の情報を提供したうえで、当該利用者の紹介を行った場合等の厚生労働大臣が定める基準を満たしている場合には、「退居時情報提供加算」として、次の額が加算されます。下表には介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）が含まれています。

（非課税）

○１回	介護保険給付費	介護保険１割負担分
退居時情報提供加算	3,023 円	303 円

※ 要支援１～要介護５については、新興感染症のパンデミック発生時等において、必要な感染対策や医療機関との連携体制を確保した上で感染した利用者を施設内で療養を行う等の厚生労働大臣が定める基準を満たしている場合には、「新興感染症等施設療養費」として、次の額が加算されます。下表には介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）が含まれています。

（非課税）

○日額	介護保険給付費	介護保険１割負担分
新興感染症等施設療養費	2,905 円	291 円

＊ 上記７表の「介護保険１割負担分」は、介護保険の「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」の適用を受け、代理受領を行う場合の通常のご請求額です。

＊ 厚生労働省が定める方法によって端数処理を行う関係上、実際のご請求額とは若干の差異が生じる場合があります。上記７表は端数処理を行った額を表示しています。

＊ 介護保険給付費は、厚生労働省の定める基準に従って、変更される場合があります。

２　自立者生活支援費用（税込）

要介護（要支援）認定の結果に応じて、「自立」の方は、「自立者生活支援費用」が適用されます。

（税込）

要介護（要支援）認定結果	名　　称	月　　額
自立(非該当)	自立者生活支援費用	70,924 円

※ 利用者の不在期間において、返金・割引等はありません。

※ 月途中に利用契約が開始もしくは終了した場合および要介護（要支援）度の変更があった場合、当該月の自立者生活支援費用は、１ヶ月を 30 日とする日割り計算にて算出します。

※ 要介護認定結果が変更され、自立となった場合（要介護認定が取り消された場合)、変更された要介護（要支援）度が効力を生じる日（有効期間の開始日）に遡って、自立者生活支援費用が適用されます。また、自立から要介護・要支援となった場合、その変更日（要介護・要支援認定となった日）に遡って、自立者生活支援費用を適用しません。

月額自己負担見込額（３０日基準／１名利用の場合）

（月額施設利用料＋介護保険１割負担分（＊）＋自立者生活支援費用）

下表の金額は、 介護保険給付費の自己負担が１割の場合の目安です。自己負担割合が２割の場合の自己負担額は、１割の場合の概ね２倍の金額に、３割の場合は、１割の場合の概ね３倍の金額になります。

＊「基本報酬」に、「夜間看護体制加算（Ⅰ)」「協力医療機関連携加算（１００単位／月)」「個別機能訓練加算（Ⅰ)」「生活機能向上連携加算（Ⅱ)」「サービス提供体制強化加算（Ⅰ)」「入居継続支援加算（Ⅰ)」「ＡＤＬ維持等加算（Ⅱ)」「科学的介護推進体制加算」「介護職員等処遇改善加算（Ⅰ)」「高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ)」「生産性向上推進体制加算（Ⅰ)」を含めた１割負担の方の場合における自己負担額（目安）です。

要支援１・２については「夜間看護体制加算」「入居継続支援加算」「ＡＤＬ維持等加算」は含まれていません。要介護１～５については「入居継続支援加算」を算定する場合は「サービス提供体制強化加算」は算定できない為、下表にも含まれていません。

なお、下表の金額は、算定した加算の内容等によって実際の自己負担額と異なる場合があります。

＊ 介護職員等処遇改善加算は２０２４年６月以降適用されますが、その適用前の期間においては、介護職員等処遇改善加算に代えて厚生労働大臣が定める基準に応じた他の加算（介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算）が適用される為、本書記載の金額とは異なる場合があります。

（単位：円　税込）

入居金型 居室タイプ	料金 プラン	自立 （非該当）	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
A1	a	294,933	232,305	237,020	246,561	248,991	251,531	253,889	256,392
A1	基本	284,933	222,305	227,020	236,561	238,991	241,531	243,889	246,392
A1	b	264,933	202,305	207,020	216,561	218,991	221,531	223,889	226,392
A2	a	294,933	232,305	237,020	246,561	248,991	251,531	253,889	256,392
A2	基本	284,933	222,305	227,020	236,561	238,991	241,531	243,889	246,392
A2	b	264,933	202,305	207,020	216,561	218,991	221,531	223,889	226,392
B1	a	460,481	397,853	402,568	412,109	414,539	417,079	419,437	421,940
B1	基本	440,481	377,853	382,568	392,109	394,539	397,079	399,437	401,940
B1	b	400,481	337,853	342,568	352,109	354,539	357,079	359,437	361,940
B2	a	460,481	397,853	402,568	412,109	414,539	417,079	419,437	421,940
B2	基本	440,481	377,853	382,568	392,109	394,539	397,079	399,437	401,940
B2	b	400,481	337,853	342,568	352,109	354,539	357,079	359,437	361,940

（単位：円　税込）

月額支払型 居室タイプ	自立 （非該当）	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
A1	381,413	318,785	323,500	333,041	335,471	338,011	340,369	342,872
A2	390,913	328,285	333,000	342,541	344,971	347,511	349,869	352,372
B1	614,541	551,913	556,628	566,169	568,599	571,139	573,497	576,000
B2	633,541	570,913	575,628	585,169	587,599	590,139	592,497	595,000

≪介護保険利用上の留意点≫

１．要介護（要支援含む。以下同じ）認定の更新

・ 介護保険制度での要介護認定有効期間は、認定を受けた基準日（申請日）から概ね６ヶ月です。「要介護認定更新」の手続きをしないと、有効期限が切れ、介護保険を使った介護サービス利用ができなくなります。

・ 要介護認定の「更新」手続きは、新規申請と同様、基本的に利用者またはご家族にしていただきます。ホームが直接「更新手続き代行」をおこなうことはできません。

・ 要介護認定の更新は「有効期間満了日の６０日前」から可能です。

・ また、ホーム利用中に、利用者の心身状況が変化した場合、「６０日」以前でも、更新手続き（要介護認定の変更申請）をすることができます。

※ 要介護認定の有効期間は必ずしも６ヶ月とは限りません。要介護者の心身状況等により異なる場合があります。必ず介護保険被保険者証にて確認をお願いします。

※「要介護認定」は自動的に更新されるものではありません。有効期間を確認し、早めに更新手続きを取られるよう、お願いします。

２．「要介護認定の更新」結果と「介護保険給付費」

・「介護保険給付費」は要介護認定結果に対応しています。

・ 要介護認定結果が変更された場合、更新基準日（以前の要介護認定有効期間満了日の翌日）より「介護保険給付費」も変更になります。

３．介護保険給付について

（１）介護保険の保険給付の仕組み

・ 介護保険は介護サービスそのものの「現物給付」の制度です。ホームでは「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」の介護サービスを提供します。

・ 要介護（要支援）認定の有効期間の開始日は、申請日※となりますので、「自立」の方が要介護（要支援）認定の申請を行う際には、事前にベネッセスタイルケアへ通知してください。要介護（要支援）認定を受けた場合、介護保険給付費は、介護サービス提供計画書に基づいて申請日より算定開始となります。

※ ただし、認定の有効期間の開始日は、所管の自治体等の判断によって異なる場合があります。

・ 介護保険ではサービス提供部分（介護保険給付費）のうち、介護保険の「負担割合証」に記載されている自己負担割合に基づき計算された金額が自己負担分となります。

・ ホームでは「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」としてのサービス提供費用（介護保険給付費）の自己負担分として、介護保険の「負担割合証」に記載されている自己負担割合に基づき計算された金額を利用者に請求します。介護保険給付費（１０割）から利用者の自己負担分を除いた額は、事業者へ直接に介護保険の運営主体である保険者（市区町村）から支払われます。

（２）その他の留意事項

・「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」の給付費計算

「介護保険給付費」は「日割り」で計算されます。（ただし、一部の加算では、月単位で積算）

ホームからはその月に利用された日数の日額積算で「介護保険給付費」を請求します。

・ 他の介護保険サービスの利用について

「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」の介護サービスを利用すると、他の居宅サービス（ホームヘルプやデイサービス等）を重複して利用することはできません。

なお、以下の３サービスは「区分支給限度額」管理の枠外になりますので、介護保険の制度上は利用することが可能となっています。

① 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

※ 医師・薬剤師等がおこなうもの。

② 居宅介護福祉用具購入費・介護予防居宅介護福祉用具購入費

③ 住宅改修費・介護予防住宅改修費

※ 上記②、③の利用を希望される場合は、事前に利用者の保険者（市区町村）窓口へ直接ご相談願います。保険者にて必要性を認められた場合のみ、利用可能となります。

４．「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」の介護保険給付費の扱い

（１）介護保険指定事業者への介護保険給付費の算定方法

指定事業ごとに定められた「介護給付費単位数」により以下の基準で算定されます。

「介護保険給付費」（１日あたり）　＝

要介護（要支援）度別の単位数 ×　（ 単位単価（１０円）× 地域区分係数 ）

（２）２０２４年４月１日現在の「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含む）」の介護給付単位数は以下の通りです。この単位数に基づいて、「特定施設入居者生活介護」適用の利用者に介護給付がなされることになります。

要介護認定	特定施設入居者生活介護費/介護予防特定施設入居者生活介護費
要支援１	183 単位／日
要支援２	313 単位／日
要介護１	542 単位／日
要介護２	609 単位／日
要介護３	679 単位／日
要介護４	744 単位／日
要介護５	813 単位／日

（加算について）

※ 要介護１～５については、常勤看護師１名以上を配置し、看護職員等により２４時間連絡が取れる体制を確保している等の厚生労働大臣が定める基準を満たしている場合には、「夜間看護体制加算」として、１日あたり区分（Ⅰ）は１８単位、（Ⅱ）は９単位が加算されます。

※ 個別機能訓練加算について

・要支援１～要介護５については、常勤専従の機能訓練指導員を配置し、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成して計画的に機能訓練を行っている等の厚生労働大臣が定める基準を満たしている場合には、「個別機能訓練加算（Ⅰ）」として１日あたり１２単位が加算されます。

・要支援１～要介護５については、個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定している場合であって、かつ、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合には、「個別機能訓練加算（Ⅱ）」として、１ヶ月あたり２０単位が加算されます。

＊個別機能訓練加算については、（Ⅰ）（Ⅱ）の加算を同時に算定することが可能です。

※ 生活機能向上連携加算について

・要支援１～要介護５については、訪問・通所リハビリテーション等の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、又は医師の助言に基づき、機能訓練指導員等と共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練をおこなっている等の厚生労働大臣が定める基準を満たしている場合には、「生活機能向上連携加算（Ⅰ）」として、１ヶ月あたり１００単位（＊）が加算されます。

＊ただし、加算の算定は３月に１回を限度とします。

・要支援１～要介護５については、訪問・通所リハビリテーション等の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、又は医師が、当ホームを訪問し、機能訓練指導員等と共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練をおこなっている等の厚生労働大臣が定める基準を満たしている場合には、「生活機能向上連携加算（Ⅱ）」として、１ヶ月あたり２００単位（＊）が加算されます。

＊ただし、個別機能訓練加算を算定している場合は１００単位となります。

※ 要支援１～要介護５については、事業所における職員体制が、以下（Ⅰ）～（Ⅲ）の基準ほか、厚生労働大臣が定める基準を満たしている場合には、「サービス提供体制強化加算」として、次のいずれかの単位が加算されます。

＊前年度（４月から翌年２月）の実績に基づきます。ただし、開設年度、および前年度実績が６ヶ月に満たない事業所は、直近３ヶ月の実績に基づきます。

（Ⅰ）：介護職員のうち介護福祉士の占める割合が７０％以上または
　介護職員のうち勤続年数１０年以上の介護福祉士の占める割合が２５％以上の場合：２２単位／日

（Ⅱ）：介護職員のうち介護福祉士の占める割合が６０％以上の場合：１８単位／日

（Ⅲ）：介護職員のうち介護福祉士の占める割合が５０％以上または
　看護・介護職員のうち常勤職員の占める割合が７５％以上または
　特定施設入居者生活介護を利用者に直接提供する職員のうち
　勤続年数７年以上の者の占める割合が３０％以上の場合：６単位／日

※ 要介護１～５については、介護福祉士の数が、常勤換算方法で、利用者の数が６又はその端数を増すごとに１以上であり、かつ、以下の（Ⅰ）または（Ⅱ）の基準ほか、厚生労働大臣が定める基準を満たしている場合には、「入居継続支援加算」として、次のいずれかの単位が加算されます。入居継続支援加算を算定する場合にあっては、「サービス提供体制強化加算」は適用されません。

（Ⅰ）：たんの吸引等が必要な利用者の占める割合が１５％以上の場合：３６単位／日

（Ⅱ）：たんの吸引等が必要な利用者の占める割合が５％以上１５％未満の場合：２２単位／日

※ 要支援１～要介護５については、「協力医療機関連携加算」として、協力医療機関との間で、利用者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している等の厚生労働大臣が定める基準に応じて、１ヶ月あたり１００単位または４０単位が加算されます。

※ 要介護１～５については、医療機関等を退院して、ホームに入居する等、厚生労働大臣が定める基準を満たしている場合には、入居した日から起算して３０日以内の期間について「退院・退所時連携加算」として、１日あたり３０単位が加算されます。また入居後、３０日を超える医療機関等への入院等の後に再び当ホームに入居した場合も同様です。

※ 看取り介護加算について

・要介護１～５については、夜間看護体制加算を算定し、厚生労働大臣が定める施設基準を満たしている事業所において、次のイからハまでのいずれにも適合している利用者を対象に、施設において看取り介護を行った場合には、施設は、「看取り介護加算（Ⅰ）」として、該当日に応じて次の額が加算されます。

イ 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。

ロ 医師、看護職員、生活相談員、介護支援専門員その他の職種の者（以下「医師等」という。）が共同で作成した利用者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者（その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。）であること。

ハ 看取りに関する指針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等利用者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者（その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けている者を含む。）であること。

死亡日以前 31 日以上 45 日以下	72 単位／日
死亡日以前 4 日以上 30 日以下	144 単位／日
死亡日の前日および前々日	680 単位／日
死亡日	1,280 単位／日

・要介護１～５については、看取り介護加算（Ⅰ）の基準を満たし、看取り介護加算を算定する期間において、夜勤又は宿直を行う看護職員が配置されている場合には、 「看取り介護加算（Ⅱ）」として、該当日に応じて次の額が加算されます。

死亡日以前 31 日以上 45 日以下	572 単位／日
死亡日以前 4 日以上 30 日以下	644 単位／日
死亡日の前日および前々日	1,180 単位／日
死亡日	1,780 単位／日

＊ 当ホームにおいては、利用者・家族の状況および当ホーム・かかりつけ医療機関等の体制を考慮の上、看取り対応の可否を個別に判断いたします。したがいまして、看取りの対応に関しましては、利用者および保証人の意向に添えない場合があります。また、上記の条件を満たした上で当ホームにおいて看取りを行う場合であって、かつ看取り介護加算を算定する場合には、当ホームは、あらかじめ利用者および保証人に対して説明いたします。

※ 要支援１～要介護５については、利用者ごとのＡＤＬ値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出し、必要に応じて特定施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供にあたって、これらの情報を活用している場合には、「科学的介護推進体制加算」として、<u>１ヶ月あたり４０単位</u>が加算されます。

※ 要支援１～要介護５については、利用開始時および利用中６月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニングおよび栄養状態のスクリーニングを行った場合に、「口腔・栄養スクリーニング加算」として、<u>１回あたり２０単位（＊）</u>が加算されます。

＊ただし、加算の算定は６月に１回を限度とします。

※ 厚生労働大臣の定める期間において、利用者のＡＤＬを評価した値が一定の値を超えているほか、厚生労働大臣が定める基準等を満たした場合、要件をみたす要介護１～５の利用者については、「ＡＤＬ維持等加算」として、次のいずれかの単位が加算されます。
＊加算の算定は、評価対象期間の満了日が属する月の翌月から１２月以内の期間に限られます。
（Ⅰ）:ＡＤＬ値の改善結果が平均値で１以上の場合:３０単位／月
（Ⅱ）:ＡＤＬ値の改善結果が平均値で３以上の場合:６０単位／月

※ 要支援１～要介護５については、利用者が医療機関への入院により退居した際、生活支援上の留意点等の情報を提供したうえで、当該利用者の紹介を行った場合等の厚生労働大臣が定める基準を満たしている場合には、「退居時情報提供加算」として、２５０単位が加算されます。

※ 要支援１～要介護５については、感染者の対応を行う医療機関との連携体制を構築している等の厚生労働大臣が定める基準を満たしている場合には、「高齢者施設等感染対策向上加算」として、１ヶ月あたり区分（Ⅰ）は１０単位、（Ⅱ）は５単位が加算されます。

※ 要支援１～要介護５については、新興感染症のパンデミック発生時等において、必要な感染対策や医療機関との連携体制を確保した上で感染した利用者を施設内で療養を行う等の厚生労働大臣が定める基準を満たしている場合には、「新興感染症等施設療養費」として、１月に１回、連続する５日を限度に、１日あたり２４０単位が加算されます。

※ 要支援１～要介護５については、ＩＣＴ等のテクノロジーを導入し、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行う等の厚生労働大臣が定める基準を満たしている場合には、「生産性向上推進体制加算」として、１ヶ月あたり区分（Ⅰ）は１００単位、（Ⅱ）は１０単位が加算されます。

※「介護職員等処遇改善加算」として、特定施設入居者生活介護費・介護予防特定施設入居者生活介護費に各種加算を加えた総単位数に（Ⅰ）～（Ⅳ）のいずれかの加算率を乗じた単位数が加算されます。
（Ⅰ）：１２．８％
（Ⅱ）：１２．２％
（Ⅲ）：１１．０％
（Ⅳ）：８．８％

＊ 介護職員等処遇改善加算は２０２４年６月以降適用されます。適用前の期間においては、介護職員等処遇改善加算に代えて、特定施設入居者生活介護費・介護予防特定施設入居者生活介護費に各種加算を加えた総単位数に、厚生労働大臣が定める基準に応じて下記の加算率を乗じた単位数が加算されます。
・介護職員処遇改善加算：８．２％
・介護職員等特定処遇改善加算：（Ⅰ）は１．８％、（Ⅱ）は１．２％
・介護職員等ベースアップ等支援加算：１．５％

（３）２０２４年４月１日現在の「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「地域区分係数」は以下のとおりです。ホームの所在地域によって該当する地域区分が変わってきます。

地域区分	係数
２級地	1.072

５．「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」の適用解除

介護保険で「要支援または要介護」の認定を受けられた方でも、ホーム利用開始後、要介護状態の変化（改善）により、要介護認定更新時に「自立」（要介護・要支援非該当）と判定される場合があります。
「自立」と判定されると、保険者（市区町村）により、従来の要介護・要支援認定が取消されます。
この場合、「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」の適用を受けることはできなくなります。
要介護・要支援認定の取消された日（従来の要介護・要支援認定有効期間の満了日の翌日）に遡って、介護費用は「自立」へ変更されます。

ボンセジュール武蔵新城　介護サービス等の一覧表

（税込）

	自　立		要支援1・2　要介護1～5	
介護を行う場所	介護居室		介護居室	
	管理費および自立者生活支援費用に含まれるサービス	利用者の要望に応じその都度徴収するサービス	管理費および保険給付対象に含まれるサービス	利用者の要望に応じその都度徴収するサービス
介護サービス				
○ 巡回				
・昼間、夜間	2時間毎	—	2時間毎	—
○ 食事介助	配下膳は毎食時、適宜介助	—	配下膳は毎食時、適宜介助	—
○ 排泄				
・排泄介助	—	—	適宜実施	—
・おむつ交換	—	おむつ代実費	適宜実施	おむつ代実費
○ 入浴※1				
・清拭	—	一回1650円	入浴できない場合週2回	週3回以上は1回1650円
・見守り又は一部介助	—	一回1650円	週2回	週3回以上は1回1650円
・特浴介助	—	—	週2回	週3回以上は1回1650円
○ 身辺介助				
・体位交換	—	—	適宜実施	—
・居室からの移動	—	—	適宜実施	—
・衣類着脱	—	—	適宜実施	—
・整容介助	—	—	適宜実施	—
○ 外出介助				
・買物など	月1回	実施日以外は30分1650円	月1回	月2回以上は1回1650円
○ 機能訓練	—	—	ケアプランに基づき実施	—
○ 通院介助	—	付添は30分1650円	近隣への付添は週1回、	近隣医療機関は2回目以降・遠方付添は30分1650円
協力医療機関	随時対応	—	随時対応	—
近隣医療機関	移送は土日祝以外の9:00～17:00	遠方移送は実施しません	移送は土日祝以外の9:00～17:00	遠方移送は実施しません
○ 緊急時対応				
・緊急通報装置	24時間対応	—	24時間対応	—
生活サービス				
○ 家事				
・清掃	週1回（失禁等身体的な事情で汚された場合対応致します）	実施日以外は30分1650円	週1回（失禁等身体的な事情で汚された場合対応致します）	実施日以外は30分1650円
・洗濯	週1回	実施日以外は1回550円	週1回	実施日以外は1回550円
・リネン交換	週1回	実施日以外は1回550円	週1回	実施日以外は1回550円
○ 居室配膳、下膳	適宜実施	—	適宜実施	—
○ 理美容	—	実費	—	実費
○ 代行				
・買物、支払	週1回（指定日）	指定日以外は30分1650円	週1回（指定日）	指定日以外は30分1650円
・役所手続き	月1回（指定日）	指定日以外は30分1650円	月1回（指定日）	指定日以外は30分1650円
健康管理サービス				
○日常健康管理				
・服薬管理	適宜実施	—	適宜実施	—
・バイタルチェック	適宜実施	—	適宜実施	—
・水分、排泄チェック	適宜実施	—	適宜実施	—
・口腔ケア	適宜実施	—	適宜実施	—
○その他				
・健康診断	年1回の機会を設けます	健康診断は実費負担	年1回	—
・健康相談、生活指導	随時実施	—	随時実施	—
入退院時、入院中の提供サービス				
・付添サービス	—	付添は30分1650円	協力・近隣医療機関へは移送および付添	近隣医療機関は2回目以降・遠方付添は30分1650円
・お見舞い、連絡等	適宜実施		適宜実施	
その他のサービス				
・アクティビティ	適宜実施	一部実費（ご希望によりご参加いただけます）	適宜実施	一部実費（ご希望によりご参加いただけます）

※　近隣医療機関・・・当施設より半径5km以内の病院

※1入浴にあたっては、職員を配置し、見守り・介助等を行います。なお、お一人での入浴をご希望の場合は、「同意書」を締結いただきます。

《 有料サービス一覧表 》

（税込）

項　目	内　容／基　準	単　価
ご家族等の利用者居室での宿泊（※） ※ご家族等が、一時的に利用者居室に宿泊することができるサービスです。このサービスは、以下の限定的期間において、ベネッセスタイルケアが事前に認めた場合に限り、ご利用いただけます。 ・利用開始時 ・終末期の看取り時 なお、利用者不在時のご家族だけの宿泊は認められません。 ＊施設・設備利用料です（寝具・リネン類はホームにてご用意します） ＊食事は含まれません ＊前日までの申込みが必要です（ご利用者の急な体調変化に伴う付き添い希望の場合等はご相談ください）	１泊２日 １名あたり	1,100 円
ご家族等への食事の提供 ＊以下の期限までの申込みが必要です。 朝食：前日の１８時、昼食：当日の９時 夕食：当日の１５時 ＊申込期限を過ぎてのキャンセルはキャンセル料（全額）をいただきます	一食あたり	704 円
	特別食の場合	1,650 円

※　上記サービスはホーム利用者のご家族等に提供するものです。

《 費用分担表 》

	利用料に含まれるもの	利用料に含まれないもの
区分基準	♦ 日常生活に必要な諸費用のうち、利用者共通で必要とされる諸費用として、ホームから一律に提供されるべきもの。	♦ 日常生活に必要な諸費用のうち、明らかに特定の個人によって使用・消費されるべきもの。 ♦ 個人の嗜好性が強いもの。

分　類	内容・内訳		利用料に	
			含まれる	含まれない
水　光　熱　費	● 上下水道／共用部の電気料金／ガス代		◎	―
	● 居室内の電気料金		―	◎※1
居室備品関係	● 介護用ベッド		◎	―
	● 寝具		◎	―
	● カーテン（防炎）※2	レースカーテン	◎	―
		カーテン	―	◎
	● 居室内のテレビ（受像機、NHK 受信料等）※3		―	◎
	● 居室内の電話（加入権、工事費、電話代等）※3		―	◎
衣類・はきもの等	● 衣類、靴		―	◎
生　活　用　品	● 共用部	タオル、石鹸、シャンプー、リンス、トイレットペーパー、ティッシュペーパー、消臭剤、ドライヤー等	◎	―
	● 居室内	トイレットペーパー	◎	―
		タオル、石鹸、ティッシュペーパー、歯ブラシ、歯磨き粉、入れ歯洗浄剤等	―	◎
介護／移動補助関連用品	● 紙おむつ等の個人消費に係る介護消耗品		―	◎
	● 個人の希望に基づき用意する福祉用具		―	◎

分　類	内容・内訳		利用料に	
			含まれる	含まれない
食　事　関　係	● 食器類	共用食堂用	◎	－
		専ら居室内で使用するもの	－	◎
	● 個人の嗜好品（梅干し、ふりかけ等）		－	◎
洗　　濯	● 洗濯サービス（人件費／洗剤費等込み）	個人の日常衣類	◎※4	－
		シーツ等のリネン類	◎※4	－
		クリーニングなど特別な処理が必要なもの等	－	◎
清　　掃	● 清掃サービス（人件費／洗剤費等込み）	居室内	◎※4	－
		共用部	◎	－
理 容 ・ 美 容	● 理美容サービス		－	◎
医　　療	● 医療費の自己負担分		－	◎
	● 薬剤費		－	◎
	● ホームにて実施する定期健康診断（年１回の総合健康診断）		◎ 要支援・要介護	◎ 自立
	● ホームにて実施するインフルエンザ予防接種（年１回）		◎	－
健　康　管　理	● 血圧計、体温計、体重計等	共用	◎	－
新聞／雑誌等	● 新聞、雑誌、その他書籍	共用	◎	－
		個人用	－	◎
アクティビティ	● 材料費、その他諸費用	ホーム全体での行事	◎ ※5	－
		個人選択によるもの	－	◎

※１　実際の使用量に基づき金額を算出し、月額施設利用料とは別にご請求いたします。
※２　カーテン、布製ブラインド（のれん）、絨毯（カーペット）等の布製品については、防炎加工されたものをご使用ください。
※３　屋外から居室までのテレビ配線、電話配線はホームにて設置済みです。
※４　週１回までは利用料に含まれます。週２回以上ご要望の場合には、別途料金が必要です。
※５　内容によっては、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。

その他上記の区分基準に厳密にあてはまらないもの、性格があいまいなものについては、個別にホームと利用者・ご家族で協議します。

《添付書類》

※ 重要事項説明書に記載の利用料は、消費税率（１０％）に基づきます。消費税率が改定された場合は、改定の内容および法令等の定めに従い、料金を変更します。

第２号様式(第６条関係)

有料老人ホーム　重要事項説明書

作成日　2024 年 04 月 01 日

1　事業主体概要

事業主体名	株式会社ベネッセスタイルケア
代表者	代表取締役　滝山　真也
所在地	〒 163-0905　東京都新宿区西新宿二丁目３番１号　新宿モノリスビル
電話番号 ／ FAX 番号	03-6836-1111 ／ 03-6836-1101
ホームページアドレス	http://www.benesse-style-care.co.jp/
資本金(基本財産)	1 億円
主な出資者(出捐者)とその金額又は比率※１	株式会社ベネッセホールディングス　100%
設立年月日	1995 年 09 月 07 日
直近の事業収支決算額※２	(収益) 126,443 百万円 (費用) 126,919 百万円 (損失) 476 百万円
主要取引金融機関	三井住友銀行
会計監査人との契約	有　有限責任監査法人トーマツ
他の主な事業	介護保険指定事業 (訪問介護、通所介護他)、保育事業

※１　出資(出捐)額の多い順に上位３者の氏名又は名称並びに各出資(出捐)額又は比率を記入。
※２　原則として、収益は売上高＋営業外収益、費用は売上原価＋販売費及び一般管理費＋営業外費用、損益は経常利益とする。

2　施設概要

施設名		ボンセジュール武蔵新城
施設の類型及び表示事項	類型	■１介護付 (■一般型　□外部サービス利用型) □２住宅型　□３健康型
	居住の権利形態	■１　利用権方式　　□２　建物賃貸借方式 □３　終身建物賃貸借方式
	入居時の要件	□１　自立　　□２　要介護　　□３　要支援・要介護 ■４　自立・要支援・要介護
	介護保険	■1　指定介護保険特定施設 (番号　1475301873、指定年月日　2012 年 04 月 01 日) □介護専用型　■混合型 □混合型 (外部サービス利用型)　□地域密着型 □介護予防　□介護予防 (外部サービス利用型) □2　介護保険在宅サービス利用可
	居室区分	■１　全室個室 (夫婦等居室含む)　　□２　相部屋あり
	介護に関わる職員体制	2.5　:　1　以上
	提携ホームの利用等	□１提携ホーム利用可 (　　) □２提携ホーム移行型 (　　)
開設年月日		2012 年 04 月 01 日
施設の管理者名		古賀　悠貴
所在地		〒 213-0022　神奈川県川崎市高津区千年 773-2
電話番号 ／ FAX 番号		044-740-0031 ／ 044-777-9951
メールアドレス		-
交通の便※３		JR 南武線「武蔵新城駅」下車、徒歩 13 分 (約 1,000m)
ホームページアドレス		http://www.benesse-style-care.co.jp/

敷地概要※４	権利形態　□所有　□借地 (借地の場合の契約形態)　□通常借地契約　□定期借地契約 (借地の場合の契約期間) (通常借地契約における自動更新条項の有無)　□有　□無 敷地面積　1233.71 ㎡
建物概要	権利形態　□所有　■借家 (借家の場合の契約形態)　■通常借家契約　□定期借家契約 (借家の場合の契約期間)　2006 年 10 月 27 日 ～ 2026 年 10 月 26 日 (通常借家契約における自動更新条項の有無)　■有　□無 建物の構造　鉄筋コンクリート造　地上４階建　１棟　(　耐火建築物　) 延床面積　1710.44 ㎡　(うち、有料老人ホーム　1710.44 ㎡) 建築年月日　1985 年 02 月 21 日建築 改築年月日　2005 年 11 月改築 建築確認の用途指定　■有料老人ホーム　□その他（　）
居室、一時介護室の概要	居室総数　46 室　定員　49 人(一時介護室を除く) (内訳)

	居室定員	室　数	面　積
居室	個　室	46 室	13.0 ㎡ ～ 26.7 ㎡
	うち２人定員	３室	26.7 ㎡
	２人部屋（相部屋）		
	人部屋（相部屋）		
一時介護室	個　室		
	２人部屋（相部屋）		
	人部屋（相部屋）		

共用施設・設備の概要（設置箇所、面積、設備の整備状況等）	共同生活室(ﾕﾆｯﾄｹｱの場合)	設置階　(　)
	食堂(機能訓練室兼用)	設置階　１階　(　129.6 ㎡)
	浴室(一般浴槽)	設置階　１階　１階個浴　(　21.9 ㎡　2.5 ㎡)
	浴室(特別浴槽)	設置階　１階　(　14.8 ㎡)
	便所	設置箇所　各居室 1・3 階 共用部
	洗面設備	設置箇所　各居室　各階共用部
	健康管理室	設置階　１階　(　13 ㎡)
	談話室/応接室/面談室	設置階　１階　(　26 ㎡)
	多目的室	設置階　(　)
	応接室/面談室/相談室	設置階　(　)
	事務室(看護･介護職員室兼用)	設置階　１階　(　24.8 ㎡)
	宿直室	設置階
	洗濯室(汚物処理室兼用)	設置階　１階　２階　３階　４階　(　計 38.9 ㎡)
	個人洗濯室	設置階　(　)
	汚物処理室(洗濯室兼用)	設置階　１階　２階　３階　４階　(　計 38.9 ㎡)
	看護・介護職員室(1 階　事務室兼用)	設置階　１階　２階　３階　４階　(　計 63.8 ㎡)
	機能訓練室(食堂兼用)	設置階　１階　(　129.6 ㎡) 他の共用施設との兼用　有
	健康・生きがい施設	設置階　(　)
	外来者宿泊室	設置階　(　)
	エレベーター　※5	１基（ｽﾄﾚｯﾁｬｰ搬入可　１基）
	スプリンクラー	設置箇所　法令に基づき設置
	居室のある区域の廊下幅	両手すり設置後の有効幅員 片廊下　(　1.3m)
消防用設備等	消火器	■有　□無
	自動火災報知設備	■有　□無

	火災通報設備	■有　□無
	スプリンクラー	■有　□無
	防火管理者	■有　□無
	防災計画（水害・土砂災害を含む）	■有　□無
緊急通報装置等緊急連絡・安否確認	緊急通報装置等の種類及び設置個所 各居室、共用トイレ、浴室・脱衣室にナースコール設置 安否確認の方法・頻度等 １日１回以上実施（定期的な巡回や介護サービス提供時）	
同一敷地内の併設施設又は事業所等の概要※６	無し	
有料老人ホーム事業の提携ホーム及び提携内容	無し	

※３　最寄りの交通機関からの距離を徒歩で示す場合は、１分を 80 m以下の距離で換算すること。
※４　借地契約を締結していない場合は、敷地面積のみ記入する。
※５　ここでいうストレッチャーは標準仕様のものとする。
※６　同一建物内の施設は全て、営業主体と面積とともに記入する。併設施設又は事業所等が、介護保険法により居宅サービス事業者として指定されている場合（指定居宅介護支援を含む。）は、その種類と番号を記載すること。

3　利用料　※7

(1) 利用料の支払方式

支払方式※8		□一時金方式　□月払い方式　■選択方式
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（食材費・介護保険給付費以外の利用料） ②　日割計算で減額（介護保険給付費）、１食単位で減額（食材費） 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	・月額施設利用料および有料サービスの単価については、消費者物価指数及び人件費、また諸種の経済状況の変化などを勘案し、事業の安定的継続の視点から、運営懇談会の意見を聞いて、改定する場合があります。 ・介護保険給付費については、介護保険の介護給付基準が変更される場合には、それに応じて変動します。 ・自立者生活支援費用については、消費者物価指数および人件費、また諸種の経済状況の変化や介護保険制度の改正などを勘案し、事業の安定的継続の視点から、運営懇談会の意見を聞いて、改定する場合があります。 ・入居金、敷金、家賃相当額および介護保険給付費は消費税非課税です。それ以外の費用には消費税が課税されます。消費税率が改定になった場合は、改定の内容及び法令等の定めにしたがい、利用料も変更になります。
	手続き	

(2) 一時金方式

費用の支払い方法※9		・入居金は契約締結後、請求書を発行いたします。お支払方法は、請求書記載の振込期日までに指定金融機関口座へお振込みのみとさせていただきます。 ・月額利用料その他は、原則、毎月自動振替 前月の利用に係る料金その他精算を必要とする費用に関する請求書を毎月 15 日までに送付します。自動振替の場合は当月 26 日にご指定いただいた金融機関口座（法人名義の口座はご指定いただけません。）より引き落とし、お振込みの場合は当月 26 日までに指定口座にお振込み願います。 ※26 日が金融機関の休業日の場合は翌営業日 ※自動振替またはお振込みについては、本店（本社）の所在地が日本国内であって、かつ、日本国内の支店の金融機関口座のご使用をお願いいたします。 (上記以外の金融機関口座による対応はいたしかねます) ※金融機関口座からの自動振替は収納代行会社を通じて行います。収納代行会社の都合上、一部ご使用いただけない金融機関もあります。 ※金融機関口座からの自動振替を選択した場合も、金融機関での手続が完了するまでの１～２ヶ月間は金融機関口座へのお振込みとなります。
入居一時金 (介護費用の一時金除く)		1 法第 29 条第 6 項に規定される前払い金　4,200,000 円～12,000,000 円(標準入居金) 2 上記以外の一時金　　円　～　円
	想定居住期間又は償却期間	60 ヶ月（想定居住期間）
	算定の基礎（内訳）	【入居金】 ・入居金は居室および共用施設の家賃相当額です。 ※家賃相当額は、入居金のほか、月額施設利用料としても設定している場合があります。 ※面積や眺望等により、家賃相当額が異なる居室が設定されている場合があります。 ※ホームによってはＡタイプ居室（定員１名）、Ｂタイプ居室（定員２名）が設置されている場合があります。 ※なお、表中の金額は利用開始日における利用者の満年齢が満 75 歳以上の場合に適用される標準入居金額です。

	＜入居金の算定方法＞ 入居金は、以下の算定式に則って算定しております。 ①入居金（家賃相当額） ＝②1 か月分の家賃相当額×③想定居住期間＊1 ＋④想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えてベネッセスタイルケアが受領する額＊2 ＊1 当社既存ホームの実績を元に統計的に算定し、60 ヶ月と設定しております。 ＊2 想定居住期間を超えて入居が継続している場合に必要な家賃相当額として算定し、標準入居金額の 30%としております。 ※A1 タイプ入居金型契約_基本の場合 ① 4,800,000 円 ②（ 1 ヶ月目）56,000 円 ②（ 2 ヶ月目～ 60 ヶ月目）56,000 円 ③ 60 ヶ月 ④（①× 30%） 1,440,000 円 利用開始日における利用者の満年齢に応じて、入居金の額が変動します。 ＜ 75 歳以上の方＞標準入居金を適用します。 ＜ 75 歳未満の方＞標準入居金に、以下の金額を加算した金額を適用します。 ◇月次償却額に、利用開始日から起算して、利用者の満 75 歳の誕生日までの月数（1 ヶ月未満は 1 ヶ月に切り上げ。）を乗じた額
解約時の返還金（算定方法等）	利用者の年齢にかかわらず、契約終了日が償却期間を経過していない場合には、月次償却額に、「残月数（※）」を乗じた金額を返還します。このとき、利用契約または償却期間が月途中で終了する場合には、当該月における未償却日数分の返還額（月次償却額を３０で除した日割り計算にて算出）と合計して返還します。 ※「残月数」は、償却期間から利用開始日が属する月から起算して契約が終了または解約された日が属する月までの月数を減じた月数を指します。ただし、その計算結果が０以下となる場合、残月数は０とします。 ※標準入居金の 30%は、利用開始日から 3 ヶ月を経過すると返還されません。 ※入居金償却期間を超えた場合、返還はありません。また、追加の入居金を支払う必要もありません。 ※居室の原状回復のための実費を差し引かれることがあります。 ※利用開始日から３ヶ月以内に契約が終了した場合、入居金全額を利用者に返還します。この場合、月額施設利用料、有料サービスの対価のほか、利用契約に定める「本契約が３ヶ月以内に終了した場合の家賃相当額」に「利用開始日から契約終了日までの日数」を乗じて算出した金額をお支払いただきます。
返還の対象とならない額の有無	□無　■有（ 1,260,000～3,600,000 円）
初期償却の開始日	利用開始日
介護費用の一時金	円 ～ 円
算定の基礎（内訳）	
解約時の返還金（算定方法等）	
返還の対象とならない額の有無	
初期償却の開始日	
月額利用料	194,009 円～439,767 円
年齢に応じた金額設定	□無　■有
要介護度に応じた金額設定	□無　■有

料金プラン※10（単位：円）

プラン名	入居金	月額利用料	内訳					
			管理費	介護費用	食費	光熱水費	家賃相当額	その他
A1 タイプ入居金型契約_a	4,200,000	224,009	152,979	0	22,710	一部実費	48,320	—
A1 タイプ入居金型契約_基本	4,800,000	214,009	152,979	0	22,710	一部実費	38,320	—
A1 タイプ入居金型契約_b	6,000,000	194,009	152,979	0	22,710	一部実費	18,320	—
A2 タイプ入居金型契約_a	4,700,000	224,009	152,979	0	22,710	一部実費	48,320	—

プラン名	入居金	月額利用料	内訳					
			管理費	介護費用	食費	光熱水費	家賃相当額	その他
A2 タイプ 入居金型契約_基本	5,300,000	214,009	152,979	0	22,710	一部実費	38,320	—
A2 タイプ 入居金型契約_b	6,500,000	194,009	152,979	0	22,710	一部実費	18,320	—
B1 タイプ 入居金型契約_a（1名利用）	7,400,000	389,557	270,207	0	22,710	一部実費	96,640	—
B1 タイプ 入居金型契約_基本（1名利用）	8,600,000	369,557	270,207	0	22,710	一部実費	76,640	—
B1 タイプ 入居金型契約_b（1名利用）	11,000,000	329,557	270,207	0	22,710	一部実費	36,640	—
B1 タイプ 入居金型契約_a（2名利用）	7,400,000	439,767	297,707	0	45,420	一部実費	96,640	—
B1 タイプ 入居金型契約_基本（2名利用）	8,600,000	419,767	297,707	0	45,420	一部実費	76,640	—
B1 タイプ 入居金型契約_b（2名利用）	11,000,000	379,767	297,707	0	45,420	一部実費	36,640	—
B2 タイプ 入居金型契約_a（1名利用）	8,400,000	389,557	270,207	0	22,710	一部実費	96,640	—
B2 タイプ 入居金型契約_基本（1名利用）	9,600,000	369,557	270,207	0	22,710	一部実費	76,640	—
B2 タイプ 入居金型契約_b（1名利用）	12,000,000	329,557	270,207	0	22,710	一部実費	36,640	—
B2 タイプ 入居金型契約_a（2名利用）	8,400,000	439,767	297,707	0	45,420	一部実費	96,640	—
B2 タイプ 入居金型契約_基本（2名利用）	9,600,000	419,767	297,707	0	45,420	一部実費	76,640	—
B2 タイプ 入居金型契約_b（2名利用）	12,000,000	379,767	297,707	0	45,420	一部実費	36,640	—

算定根拠 ※11	
管理費	施設の維持・管理費、水道費、共用部の電気料金、厨房運営費等
介護費用	要介護認定が自立の場合：「自立」は介護保険給付の対象とはなりません。「自立者生活支援費用」をご負担いただきます。 自立者生活支援費用　70,924 円 ※介護保険サービスの自己負担額は含まれていません。
食費	【食材費】 1 日 757 円、30 日で計算した場合、1 人あたり 22,710 円です。 （内訳：朝食 237 円、昼食 271 円、夕食 249 円） なお、所定の期限までに欠食の届けをした場合は、1 食単位で料金をいただきません。 上記の「朝食、昼食、夕食」の食材費については軽減税率の対象とし、一食につき 640 円以下（税抜）の食材費は、消費税率８％に基づいて記載しています。
光熱水費	居室内の電気料金は実費、それ以外は管理費に含みます。
家賃相当額	【家賃相当額・入居金】 居室および共用施設の家賃相当額で、近隣相場を勘案し設定しています。
その他	なし

月額利用料に含まれない実費負担等　※12	医療費、紙おむつ等の介護消耗品、化粧品、衣類、クリーニング、理容・美容、嗜好品等、専ら利用者の個人的利用、使用に係る費用、については実費をご負担いただきます。

<table>
<tr><td></td><td>また、有料サービスの利用料および月額利用料に含まれないサービス等は、（別添１）介護サービス等の一覧表・有料サービス一覧表に定めるとおりです。</td></tr>
<tr><td>介護保険に係る利用料
（介護保険給付費の自己負担額は、介護保険の「負担割合証」に記載されている自己負担割合に基づき計算された金額が自己負担）</td><td>利用者ごと、要介護（要支援）認定の結果に応じて、以下のようになります。

※「基本報酬」に、「夜間看護体制加算（Ⅰ）」「協力医療機関連携加算（100 単位／月）」「個別機能訓練加算（Ⅰ）」「生活機能向上連携加算（Ⅱ）」「サービス提供体制強化加算（Ⅰ）」「入居継続支援加算（Ⅰ）」「ＡＤＬ維持等加算（Ⅱ）」「科学的介護推進体制加算」「介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）」「高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）」「生産性向上推進体制加算（Ⅰ）」を含めた１割負担の方の場合における自己負担額（目安）です。
要支援１・２については「夜間看護体制加算」「入居継続支援加算」「ＡＤＬ維持等加算」は含まれていません。要介護１～５については「入居継続支援加算」を算定する場合は「サービス提供体制強化加算」は算定できない為、下表にも含まれていません。
なお、下表の金額は算定した加算の内容等によって実際の自己負担額と異なる場合があります。
※介護職員等処遇改善加算は 2024 年 6 月以降適用され、適用前の期間においては、介護職員等処遇改善加算に代えて厚生労働大臣が定める基準に応じた他の加算（介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算）が適用される為、本書記載の金額とは異なる場合があります。
※自己負担割合が 2 割の場合の自己負担額は、1 割の場合の概ね２倍の金額に、３割の場合は、1 割の場合の概ね３倍の金額になります。

特定施設入居者生活介護
<table><tr><td></td><td>月額</td><td>自己負担額（1 割負担の場合）</td></tr><tr><td>要介護１</td><td>225,516 円</td><td>22,552 円</td></tr><tr><td>要介護２</td><td>249,818 円</td><td>24,982 円</td></tr><tr><td>要介護３</td><td>275,214 円</td><td>27,522 円</td></tr><tr><td>要介護４</td><td>298,798 円</td><td>29,880 円</td></tr><tr><td>要介護５</td><td>323,829 円</td><td>32,383 円</td></tr></table>
介護予防特定施設入居者生活介護
<table><tr><td></td><td>月額</td><td>自己負担額（1 割負担の場合）</td></tr><tr><td>要支援１</td><td>82,951 円</td><td>8,296 円</td></tr><tr><td>要支援２</td><td>130,108 円</td><td>13,011 円</td></tr></table></td></tr>
</table>

(3) 月払い方式

<table>
<tr><td>費用の支払い方法※9</td><td>・敷金は契約締結後、請求書を発行いたします。お支払方法は、請求書記載の振込期日までに指定金融機関口座へお振込みのみとさせていただきます。
※本契約が終了した場合、ベネッセスタイルケアは、契約終了日と居室の明渡し完了日との、いずれか遅い日が属する月の翌々月末日までに、敷金を利用者に返還します。敷金を返還する時点において、不払いが存在する場合、当該不払いの額を控除した残額のみを利用者に返還します。
・月額利用料その他は、原則、毎月自動振替
前月の利用に係る料金その他精算を必要とする費用に関する請求書を毎月 15 日までに送付します。自動振替の場合は当月 26 日にご指定いただいた金融機関口座（法人名義の口座はご指定いただけません。）より引き落とし、お振込みの場合は当月 26 日までに指定口座にお振込み願います。
※26 日が金融機関の休業日の場合は翌営業日
※自動振替またはお振込みについては、本店（本社）の所在地が日本国内であって、かつ、日本国内の支店の金融機関口座のご使用をお願いいたします。
(上記以外の金融機関口座による対応はいたしかねます)
※金融機関口座からの自動振替は収納代行会社を通じて行います。収納代行会社の都合上、一部ご使用いただけない金融機関もあります。
※金融機関口座からの自動振替を選択した場合も、金融機関での手続が完了するまでの１～２ヶ月間は金融機関口座へのお振込みとなります。</td></tr>
<tr><td>敷金</td><td>808,800～1,618,200 円　※敷金については、保全措置を講じておりません。</td></tr>
</table>

月額利用料	310,489～612,827 円								
年齢に応じた金額設定	■無　　□有								
要介護度に応じた金額設定	□無　　■有								
料金プラン※10 （単位：円）	プラン名	月額利用料	内訳						
			管理費	介護費用	食費	光熱水費	家賃相当額	その他	
	A1 タイプ 月額支払型契約	310,489	152,979	0	22,710	一部実費	134,800	―	
	A2 タイプ 月額支払型契約	319,989	152,979	0	22,710	一部実費	144,300	―	
	B1 タイプ 月額支払型契約（1名利用）	543,617	270,207	0	22,710	一部実費	250,700	―	
	B1 タイプ 月額支払型契約（2名利用）	593,827	297,707	0	45,420	一部実費	250,700	―	
	B2 タイプ 月額支払型契約（1名利用）	562,617	270,207	0	22,710	一部実費	269,700	―	
	B2 タイプ 月額支払型契約（2名利用）	612,827	297,707	0	45,420	一部実費	269,700	―	
算定根拠 ※11	管理費	施設の維持・管理費、水道費、共用部の電気料金、厨房運営費等							
	介護費用	要介護認定が自立の場合：「自立」は介護保険給付の対象とはなりません。「自立者生活支援費用」をご負担いただきます。 自立者生活支援費用　70,924 円 ※介護保険サービスの自己負担額は含まれていません。							
	食費	【食材費】 1 日 757 円、30 日で計算した場合、1 人あたり 22,710 円です。 （内訳：朝食 237 円、昼食 271 円、夕食 249 円） なお、所定の期限までに欠食の届けをした場合は、1 食単位で料金をいただきません。 上記の「朝食、昼食、夕食」の食材費については軽減税率の対象とし、一食につき 640 円以下（税抜）の食材費は、消費税率８％に基づいて記載しています。							
	光熱水費	居室内の電気料金は実費、それ以外は管理費に含みます。							
	家賃相当額	居室および共用施設の家賃相当額です。 【月額支払型の家賃相当額の算定方法】 当社における入居金型契約と月額支払型契約における退去率と一定期間の空室発生や一入居者当たりの販売管理費、原状回復費用等を踏まえて、長期にわたって安定的な経営ができるように設定しております。							
	その他	なし							
月額利用料に含まれない実費負担等　※12	医療費、紙おむつ等の介護消耗品、化粧品、衣類、クリーニング、理容・美容、嗜好品等、専ら利用者の個人的利用、使用に係る費用、については実費をご負担いただきます。 また、有料サービスの利用料および月額利用料に含まれないサービス等は、（別添１）介護サービス等の一覧表・有料サービス一覧表に定めるとおりです。								
介護保険に係る利用料 （介護保険給付費の自己負担額は、介護保険の「負担割合証」に記載されている自己負担割合に基づき計算された金額が自己負担）	利用者ごと、要介護（要支援）認定の結果に応じて、以下のようになります。 ※「基本報酬」に、「夜間看護体制加算（Ⅰ）」「協力医療機関連携加算（100 単位／月）」「個別機能訓練加算（Ⅰ）」「生活機能向上連携加算（Ⅱ）」「サービス提供体制強化加算（Ⅰ）」「入居継続支援加算（Ⅰ）」「ＡＤＬ維持等加算（Ⅱ）」「科学的介護推進体制加算」「介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）」「高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）」「生産性向上推進体制加算（Ⅰ）」を含めた１割負担の方の場合における自己負担額（目安）です。 要支援１・２については「夜間看護体制加算」「入居継続支援加算」「ＡＤＬ維持等加算」は含まれていません。要介護１～５については「入居継続支援加算」を算定する場合は「サービス提供体制強化加算」は算定できない為、下表にも含まれていません。 なお、下表の金額は算定した加算の内容等によって実際の自己負担額と異なる場合があります。 ※介護職員等処遇改善加算は 2024 年 6 月以降適用され、適用前の期間においては、介護職員等処遇改善加算に代えて厚生労働大臣が定める基準に応じた他の加算（介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベー								

スアップ等支援加算）が適用される為、本書記載の金額とは異なる場合があります。
※自己負担割合が２割の場合の自己負担額は、１割の場合の概ね２倍の金額に、３割の場合は、１割の場合の概ね３倍の金額になります。

特定施設入居者生活介護

	月額	自己負担額（1割負担の場合）
要介護１	225,516 円	22,552 円
要介護２	249,818 円	24,982 円
要介護３	275,214 円	27,522 円
要介護４	298,798 円	29,880 円
要介護５	323,829 円	32,383 円

介護予防特定施設入居者生活介護

	月額	自己負担額（1割負担の場合）
要支援１	82,951 円	8,296 円
要支援２	130,108 円	13,011 円

（4）共通事項

改定ルール（勘案する要素及び改定手続き等）	・月額施設利用料および有料サービスの単価については、消費者物価指数及び人件費、また諸種の経済状況の変化などを勘案し、事業の安定的継続の視点から、運営懇談会の意見を聞いて、改定する場合があります。 ・介護保険給付費については、介護保険の介護給付基準が変更される場合には、それに応じて変動します。 ・自立者生活支援費用については、消費者物価指数および人件費、また諸種の経済状況の変化や介護保険制度の改正などを勘案し、事業の安定的継続の視点から、運営懇談会の意見を聞いて、改定する場合があります。 ・入居金、敷金、家賃相当額および介護保険給付費は消費税非課税です。それ以外の費用には消費税が課税されます。消費税率が改定になった場合は、改定の内容及び法令等の定めにしたがい、利用料も変更になります。
一時金の保全措置	□無　■有　保全措置の内容　（銀行保証） 無の場合の理由
サービスの提供に伴う事故等が発生した場合の損害賠償保険等への加入	□無　■有　有の場合の保険名　（福祉事業者総合賠償責任保険）
消費税の対象外とする利用料等	入居金、敷金、家賃相当額、介護保険に係る利用料
短期利用の設定（短期利用特定施設入居者生活介護の届出がある）	■無　□有　有の場合は（別添２）短期利用のサービス等の概要参照

※７　総額表示のこと。
※８　一時金方式と月払い方式の併用の場合は選択方式とする。
※９　入居一時金や月額利用料の請求時期や支払い方法等を記入する。
※10　複数の料金プランがあるときはそれぞれのプランの金額を示す。
多様なプランがあるときは別紙による明記でも可能だが、その場合でも、
最低額、最高額、標準的な額のプランは枠内に記載すること。
※11　介護費用は介護保険に係る利用料を除く。食費が１日単位の場合は、
１か月 30 日の場合の費用を記入するとともに、その旨記入する。
光熱水費は当該費用に含まない部分（居室等）の負担がある場合は、
その旨記入する。
※12　見込まれる総ての項目名を列記すること。

4　サービスの内容
（1）全体の方針

運営に関する方針	その方らしさに、深く寄りそう。 ご利用者が「ご自分らしく生きること」を大切にしています。その方がどのような人生を歩まれ、何を望まれ、どのようなこだわりをお持ちなのか、心のありかを考えて、サービスのあり方を考えます。 ご利用者が生きがいを感じながらホームでお過ごしいただくため、またご家族に安心してホームにおまかせいただくために、その方が持つ能力を最大限にいかしたサービスの提供を目指してまいります。
サービスの提供内容に関する特色	ご利用者の毎日が輝くために ○ 私は、介護という仕事にたずさわれる感謝を常に忘れず、ご利用者の心身両面の支えとなります。 ○ 介護のプロとしての誇りを持って、介護技術の向上に努めます。 ○ 私は、ご利用者のお話を心の耳で聴き、共感します。 ○ 私は、ご利用者のことを人生の先輩として尊敬し、その方のことをたくさん知るようにつとめます。 ○ 私は、ご利用者の喜びを自分自身の喜びととらえ、毎日が輝くお手伝いをあきらめることなく追求していきます。 ○私は、一回でも多く、ご利用者に笑っていただけるよう、ご利用者と一緒に楽しみます。
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 自ら実施（一部委託）　4 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

（2）介護サービスの内容

月額利用料（介護費用、光熱水費、家賃相当額を除く）に含まれるサービスの内容･頻度等	管理費	施設の維持・管理費、水道費、共用部の電気料金、厨房運営費等
	食費	1日3食および茶菓子の提供
	その他	なし
(介護予防)特定施設入居者生活介護による保険給付及び介護費用によりホームが提供する介護サービスの内容・頻度等	(別添１）介護サービス等の一覧表・有料サービス一覧表による	
月額利用料に含まれない実費負担の必要なサービスとその利用料	医療費、紙おむつ等の介護消耗品、化粧品、衣類、クリーニング、理容・美容、嗜好品等、専ら利用者の個人的利用、使用に係る費用、については実費をご負担いただきます。 また、有料サービスの利用料および月額利用料に含まれないサービス等は、(別添１）介護サービス等の一覧表・有料サービス一覧表に定めるとおりです。	
一部又は全部の業務を委託する場合は委託先及び委託内容 ※１３	給食業務：株式会社 LEOC	
苦情解決の体制（相談窓口、責任者､連絡先、第三者機関の連絡先等）　※１４	・当ホーム内：ホーム長　044-740-0031 ・(株)ベネッセスタイルケア　ご意見受付窓口　0120-251-662 （平日 09:30-18:00　　定休日　土日、祝日、年末年始） ・川崎市健康福祉局長寿社会部高齢者事業推進課　044-200-2910 ・神奈川県国民健康保険団体連合会　045-329-3447	
事故発生時の対応（医療機関等との連携、家族等への連絡方法・説明等）	・ベネッセスタイルケアは、利用者の病状の急変、その他の事故が発生した場合には、速やかに保証人や利用者の家族に連絡をとるとともに、主治の医師に連絡をとる等必要な措置を講じます。 ・ベネッセスタイルケアは、状況、処置等の記録を残し、必要に応じて市区町村へ報告します。 ・ベネッセスタイルケアは、対処方法について、ホーム内で対応マニュアルを定めており、都度その原因を解明し、再発生しないように対策を講じます。	

事故発生の防止のための指針	□無　■有		
損害賠償（対応方針及び損害保険契約の概要等）	・ベネッセスタイルケアは、施設賠償責任保険・生産物賠償責任保険に加入しています。 ・ベネッセスタイルケアは、本件サービスの提供に伴って、ベネッセスタイルケアの責に帰すべき事由により利用者の生命、身体、財産に損害を及ぼし、法的な賠償責任を負う場合は、利用者に対して、その損害を賠償します。 ・ベネッセスタイルケアは、利用者が快適かつ心身ともに充実し安定した生活を営んでいただくために、最善の注意をもってサービス提供を行うよう努めておりますが、通常の注意義務を超えて事故等が発生し、その原因がベネッセスタイルケアに起因しない場合には、責任を負いかねる場合があることを、予めご同意ください。よって、例えば、完全な転倒防止等をお約束することはいたしかねます。		
(社)全国有料老人ホーム協会及び同協会の入居者基金制度への加入状況	協会への加入　■無　□有		
	入居者基金への加入　■無　□有		
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みの状況	有	実施日　毎年 12 月頃	
		実施内容　利用者アンケート調査	
第三者による評価の実施状況	無		
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続き	ホームは、サービスの提供にあたっては、利用者の生命または身体を保護するため、切迫性・非代替性・一時性の３つの要件すべてを満たす緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。ただし、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、本人またはご家族に十分説明を行い、確認書を取り交わします。その態様および時間、その際の利用者の心身状況、緊急やむを得なかった理由を記録し、ご家族等の要求がある場合および行政機関等の指示等がある場合には、開示します。なお、3 つの要件のいずれかを満たさなくなった場合には、身体拘束・その他利用者の行動を制限する行為を解除いたします。 また、身体拘束廃止・虐待防止のために以下の取り組みを実施しています。 ・虐待防止の責任者をホーム長とします ・苦情解決体制の整備 ・職員会議にて、定期的に虐待防止のための啓発・周知 ・身体拘束廃止のための指針の策定 ・マニュアルの整備 ・法令の定めに基づく研修の実施 ・法令の定めに基づく「身体拘束廃止・虐待防止委員会」の開催 ・虐待が発生した場合、直ちに必要な措置を講じるとともに、保証人または利用者のご家族、および行政機関への速やかな報告		

※13　施設の警備業務など入居者の処遇と直接関わらない業務は除く。
※14　施設の体制と併せて、神奈川県国民健康保険団体連合会や
　　(社)全国有料老人ホーム協会など、入居者が利用可能な
　　第三者機関及び行政の担当部署の名称及び連絡先を記入。

5　介護を行う場所等

要介護時(認知症を含む)に介護を行う場所		各居室
入居後に居室又は施設を住み替える場合	居室から一時介護室へ移る場合(判断基準･手続、追加費用の要否、居室利用権の取扱い等)	
	従前の居室から別の居室へ住み替える場合（同上）	
	提携ホームへ住み替える場合(同上)	

6　医療

協力医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名称	医療法人社団　明芳会　　横浜新都市脳神経外科病院
	診療科目	脳神経内科、脳神経外科、整形外科、内科、循環器内科、リハビリテーション科、麻酔科
	所在地	神奈川県横浜市青葉区荏田町４３３
	距離及び所要時間	約 9.2km（自動車で約 19 分）
	協力内容	協力医療機関は、ホームの要請に応じて、利用者の入院・外来受診の受入れを行います。ただし、受入れの可否、時期、条件等については、利用者の身体状況や協力医療機関の診療体制、混雑状況等に応じての対応となります。 利用者が協力医療機関を受診する場合には、利用者と医療機関の直接の診療契約が必要です。(医療費は利用者負担)
協力医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名称	医療法人社団　亮友会　　福住医院
	診療科目	一般外科、消化器外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、皮膚科、内科、訪問診療
	所在地	神奈川県川崎市高津区末長 3-12-3
	距離及び所要時間	約 2.0km（自動車で約 10 分）
	協力内容	協力医療機関の医師は、ホームからの、利用者の健康管理等に関する相談に応じます。また緊急時には、利用者が適切な治療、入院加療または健康管理が受けられるよう、可能な限り、ホームからの相談に応じると共に、他の近隣医療機関等の紹介に努めます。 利用者が協力医療機関を受診する場合には、利用者と医療機関の直接の診療契約が必要です。(医療費は利用者負担)
協力医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名称	医療法人社団　和啓会　　メディクスクリニック溝の口
	診療科目	内科、呼吸器科、アレルギー科、消化器科、精神科
	所在地	神奈川県川崎市高津区下作延 5-11-12
	距離及び所要時間	約 4.4km（自動車で約 17 分）
	協力内容	協力医療機関の医師は、ホームからの、利用者の健康管理等に関する相談に応じます。また緊急時には、利用者が適切な治療、入院加療または健康管理が受けられるよう、可能な限り、ホームからの相談に応じると共に、他の近隣医療機関等の紹介に努めます。 利用者が協力医療機関を受診する場合には、利用者と医療機関の直接の診療契約が必要です。(医療費は利用者負担)
協力医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名称	一般財団法人　聖マリアンナ会　　東横惠愛病院
	診療科目	精神科、心療内科、内科
	所在地	神奈川県川崎市宮前区有馬 4-17-23
	距離及び所要時間	約 6.1km（自動車で約 13 分）
	協力内容	協力医療機関は、ホームの要請に応じて、利用者の入院・外来受診の受入れを行います。ただし、受入れの可否、時期、条件等については、利用者の身体状況や協力医療機関の診療体制、混雑状況等に応じての対応となります。 利用者が協力医療機関を受診する場合には、利用者と医療機関の直接の診療契約が必要です。(医療費は利用者負担)
協力医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名称	医療法人社団　明芳会　　江田記念病院
	診療科目	内科、精神科、心療内科、消化器内科、循環器内科、糖尿病内科、整形外科、皮膚科、リハビリテーション科、脳神経内科
	所在地	神奈川県横浜市青葉区あざみ野南 1-1
	距離及び所要時間	約 9.5km（自動車で約 19 分）
	協力内容	協力医療機関は、ホームの要請に応じて、利用者の入院・外来受診の受入れを行います。ただし、受入れの可否、時期、条件等については、利用者の身体状況や協力医療機関の診療体制、混雑状況等に応じての対応となります。 利用者が協力医療機関を受診する場合には、利用者と医療機関の直接の診療契約が必要です。(医療費は利用者負担)

協力医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名称	日本医科大学武蔵小杉病院
	診療科目	循環器内科、呼吸器内科、腎臓内科、内分泌・糖尿病・動脈硬化内科、脳神経内科、リウマチ・膠原病内科、腫瘍内科、皮膚科、放射線科、心臓血管外科、呼吸器外科、乳腺外科、内分泌外科、整形外科、眼科、女性診療科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、麻酔科、脳神経外科、総合診療科、消化器内科、消化器外科、形成外科、精神科、救命救急科、病理診断科
	所在地	神奈川県川崎市中原区小杉町 1-383
	距離及び所要時間	約 3.6km（自動車で約 8 分）
	協力内容	協力医療機関は、ホームの要請に応じて、利用者の入院・外来受診の受入れを行います。ただし、受入れの可否、時期、条件等については、利用者の身体状況や協力医療機関の診療体制、混雑状況等に応じての対応となります。 利用者が協力医療機関を受診する場合には、利用者と医療機関の直接の診療契約が必要です。(医療費は利用者負担)
入居者が医療を要する場合の対応（入居者の意思確認、医師の判断、医療機関の選定、費用負担、長期に入院する場合の対応等）	・疾病・負傷等により治療が必要となった場合には、利用者の意思を確認し、保証人の同意を得て、協力医療機関、近隣の診療所等の受診に協力します。協力医療機関以外の受診・治療は、原則、ご利用者・ご家族にてご対応をお願いいたします。 ※医療費は利用者の負担となります。 ・入院治療を必要とする場合は、利用者の意思を確認し、保証人の同意を得て、医師の判断／指示により、近隣病院への入院の協力をいたします。入院による不在が３ヶ月を超えた場合には、契約維持について、ホームよりご利用者／ご家族にご相談させていただきます。 ※医療費は利用者の負担となります。 ※入院期間における利用料の取扱いについては、「２泊３日以上の不在時の扱い」に準じます。 ・夜間・緊急時の対応については、ホーム利用開始時に、「夜間・緊急時対応確認書」を作成、ご提出いただき、連絡先・対応方法を確認します。 ※ホームでは、あくまで「人命尊重」の原則に従って緊急時対応を行います。ご家族への連絡がつかなかった場合、ご家族からの指示をいただかないうちに、救急処置、緊急入院・手術などの医療処置におよぶ場合があります。	

7　入居状況　　この項目の情報は、2023 年 12 月の情報です。

入居者数及び定員	42 人 （定員　　49 人）	
入居者内訳	性　別	男性　9 人　　女性　33 人
	介護の要否別	自立　0 人 要介護　38 人 　要介護 1　10 人 　要介護 2　7 人 　要介護 3　9 人 　要介護 4　5 人 　要介護 5　7 人 要支援　4 人 　要支援 1　3 人 　要支援 2　1 人 未認定　0 人
平均年齢	89.2 歳（　男性　87.2 歳　女性　89.7 歳　）	
運営懇談会の開催状況（開催回数、設置者の役職員を除く参加者数、主な議題等）	ベネッセスタイルケアは、本契約の履行に伴って生ずる諸種の問題に関し、契約当事者が意見交換を行う場として運営懇談会を設置し、年１回定例会を、また必要に応じて臨時会を開催します。運営懇談会の構成員は、利用者、保証人、当ホームの管理者ならびにその他の職員とします。	

注）介護の要否別及び平均年齢については、入居者数が少ない等の状況により、個人が特定される場合には、プライバシー保護の観点から記入する必要はない。

8　職員体制　　この項目の情報は、2023 年 12 月 1 日時点の情報です。

（1）職種別の職員数等

		職員数	常勤換算後の人数	うち自立対応	夜間勤務職員数（20 時 30 分～翌 06 時 30 分）（最少人数）	備考（兼務・委託等）
従業者の内訳	管理者	1（　0）				
	生活相談員	2（　0）	1.0			介護職員、計画作成担当者
	直接処遇職員	23（　10）	17.6		2	
	介護職員	20（　8）	15.6		2	生活相談員
	看護職員	3（　2）	2.0			
	機能訓練指導員	1（　1）				
	理学療法士	1（　1）				
	作業療法士	0（　0）				
	言語聴覚士	0（　0）				
	その他	0（　0）				
	計画作成担当者	1（　0）				生活相談員
	医師	（　）				
	栄養士	（　）				外部委託
	調理員	（　）				外部委託
	事務職員	2（　2）				
	その他職員	1（　1）				
合計		31（　14）			2	

注１）職員数欄の（　　）内は、非常勤職員数で内数。

２）直接処遇職員は、要介護者及び要支援者に対して介護サービスを提供する職員と自立者に対して一時的な介護その他日常生活上必要な援助を行う職員を合わせた数とし、また、常勤換算後の人数において、自立者対応の人数を内数で記入。

３）機能訓練指導員及び計画作成担当者が他の職務を兼務している場合は、職員数の人数に※印をつけるとともに、兼務している職名を備考欄に記入。

４）備考欄には、直接処遇職員や調理員等の委託、看護職員等の機能訓練指導員兼務、計画作成担当者の介護支援専門員資格等を記入。

（2）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	0	6	0	0	0	0	0	0	0
前年度１年間の退職者数		0	0	4	0	0	0	0	0	0	0
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1 年未満	0	1	5	2	2	0	0	1	1	0
	1 年以上 3 年未満	0	0	7	1	0	0	0	0	0	0
	3 年以上 5 年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5 年以上 10 年未満	1	0	0	3	0	0	0	0	0	0
	10 年以上	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0

従業者の健康診断の実施状況　(1) あり　　2　なし

○要介護者・要支援者に対する直接処遇職員体制

(特定施設入居者生活介護事業者（介護予防特定施設入居者生活介護を含む）の指定を受けた施設のみ記入。利用者数の「前年度の平均値」及び職員数の「常勤換算方法」等については、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成 11 年３月 31 日厚生省令第 37 号)等の規定によること)

	前々年度の平均値	前年度の平均値	今年度の平均値※17
要支援者の人数	9.0	6.3	4.0
要介護者の人数	35.7	37.2	37.2
指定基準上の直接処遇職員の人数※15	12.8	13.1	12.8
配置している直接処遇職員の人数※16	19.3	19.2	18.3
要支援者・要介護者の合計数人に対する配置直接処遇職員の人数の割合	2.0:1	2.1:1	2.1:1

常勤換算の考え方	常勤職員が勤務すべき時間数で除して算出
従業者の勤務体制の概要	介護職員　早番　06:30～15:30 日勤　08:00～17:00 遅番　11:30～20:30 夜勤　16:00～翌 10:00
	看護職員　早番　08:00～17:00 日勤　～ 遅番　09:30～18:30 夜勤　～

※15　常勤換算後の人数。　※16　常勤換算後の人数。自立者対応の人数を除く。
※17　今年度の平均値は作成日の４ヶ月前までの平均値。

○介護職員の保健福祉に係る資格取得状況

社会福祉士	0 人　（　　0 人）	実務者研修	0 人　（　　0 人）
介護福祉士	12 人　（　　0 人）	初任者研修	8 人　（　　0 人）
介護支援専門員	0 人　（　　0 人）	無資格者	0 人　（　　0 人）

注）資格を複数持っている職員がいる場合は、社会福祉士、介護福祉士の順に優先して記入する。他の資格を持っている職員を（　）に外数で記入する。

9　入居・退去等　　この項目の情報は、2023 年 12 月の情報です。

入居者の条件（年齢、心身の状況(自立・要支援・要介護)等)	・契約締結時に原則満６５歳以上の方 ※満６５歳未満の方はご相談ください。 ・常時または随時、身の回りのお世話や見守りが必要な方 ・規定の利用料の支払いが可能な方 ・公的な医療保険に加入されている方 ・公的な介護保険に加入されている方 ・保証人を定められる方 ※身元保証会社等を保証人とすることを希望される場合や保証人を定められない場合にはご相談ください。 ・当ホームの利用契約書・管理規程等をご承諾いただき円滑に共同生活が営める方
身元引き受け人等の条件及び義務等	・利用者には保証人を１名定めていただきます。保証人は個人とします。 ・当ホームの利用契約から生ずる、利用者のすべての債務の連帯保証 (但し、保証人が利用者と連帯して保証する金額には、限度額を定めています。詳細については、利用契約書を参照願います。) ・利用契約終了時の利用者の身柄引取り ・介護サービス提供計画書（生活プラン）への同意の協力 ・利用者の治療、入院に関する手配の協力 ・利用者の治療等に関して、医療機関から医療同意を求められ、利用者がその意思を示すことができない場合、利用者に代わってその対応および手続きを行うこと ・利用契約終了時に利用者が生存していない場合の、返還金等の返還先口座の指定　等 ※保証人が上記義務の履行が困難になった場合には、利用者は新たな保証人を速やかに選定し、ベネッセスタイルケアに通知します。

生活保護受給者の受入れ対応	■否　　□可
施設又は入居者が入居契約を解除する場合の事由及び手続等 ※１８	【利用者からの解約】 利用者は、ベネッセスタイルケアに対して、書面で１ヶ月前までに通知することによりいつでも本契約を解約することができます。ただし、利用開始日の前日までにベネッセスタイルケアに対して書面で解約の申し入れを行った場合には、利用者はいつでも本契約を解約することができます。なお、利用者とベネッセスタイルケアが合意の上で本契約の終了日の翌日を利用開始日とする本施設の新たな利用契約を締結する場合は、本契約の解約にあたり１ヶ月前までの解約の申し入れは不要です。 ※「１ヶ月前」とは暦月での基準となります。例えば、７月２０日契約解除のご希望があれば、前月６月２０日以前の書面提出が必要となります。 【ベネッセスタイルケアからの解約】 次の事由に該当する場合には、ベネッセスタイルケアは、少なくとも３ヶ月前に利用者および保証人に対して理由を示した書面により解約を申し入れることにより、本契約を解約することができます。この場合、ベネッセスタイルケアは、利用者および保証人に対して説明および協議の場を設けるものとします。 ①利用者が、利用料その他の支払いを１ヶ月以上滞納したとき ②利用契約「禁止または制限される行為」の規定のいずれかに違反したとき ③保証人が利用契約「保証人」の規定を遵守しなかったとき ④利用者が、重篤な感染症にかかり、または保持し、利用者に対する通常の介護方法では感染を防止することができないとき ⑤利用者、保証人または利用者の家族・その他関係者が、ベネッセスタイルケアの事業運営に支障を及ぼしたとき ⑥利用者が、医療施設への恒常的な入院入所を要する状態となるなど、本施設において利用者に対する適切な本件サービスの提供が困難であると合理的に判断されるとき ⑦利用者が本施設を不在にする期間が連続して３ヶ月を超え、本施設への復帰が困難、あるいは利用者に復帰の意思がないと合理的に判断されるとき ⑧天災、法令の改変、その他やむを得ない事情により施設を閉鎖または縮小するとき ⑨利用者・保証人または利用者の家族が、ベネッセスタイルケアまたはその従業員あるいは他の利用者に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為を行ったとき ※上記に関わらず、利用者、保証人または利用者の家族・その他関係者の言動および要望等が以下のいずれかに該当する場合には、ベネッセスタイルケアは、３ヶ月前に理由を示した書面による申し入れをせずに、また、利用者および保証人に対して説明および協議の場を設けずに、解約することができます。 ・利用者自身、他の利用者またはベネッセスタイルケアの従業員の心身、生命または財産に危害を及ぼすおそれがあるとき ・利用者自身、他の利用者への本件サービスの提供に著しく悪影響を及ぼすとき ・ベネッセスタイルケアの事業運営に重大な支障を及ぼしたとき 【契約の自動終了】 次の事由に該当する場合には、本契約は自動的に終了します。 ・利用者が死亡したとき

退去者別の人数（前年度における退去者の状況）	自宅等	0 人
	社会福祉施設	1 人
	医療機関	1 人
	死亡者	13 人
	その他	0 人
生前解約の状況（前年度における退去者の状況）	施設側の申し出	0 人
	入居者側の申し出	2 人

体験入居の期間及び費用負担等	6 泊 7 日：77,000 円（税込） ※「６泊７日」の定額料金です。 ※介護保険は適用されません。 ※上記料金には食費、水光熱費、介護サービス費（ただし、個別の要望に基づく外出同行等を除く。）が含まれます。

※18　入居契約の条項に沿って、解除の事由及び手続、予告期間、入居一時金の返還時期等を正確に記入。

10　情報開示

入居希望者等への情報開示※19	重要事項説明書の公開	■公開（　□閲覧　■写し交付　）　□非公開
	入居契約書の公開	■公開（　□閲覧　■写し交付　）　□非公開
	管理規程の公開	■公開（　□閲覧　■写し交付　）　□非公開
	財務諸表の公開	■公開（　■閲覧　□写し交付　）　□非公開
	事業収支計画の公開	□公開（　□閲覧　□写し交付　）　■非公開

※19　指針上、重要事項説明書、入居契約書及び管理規程は写し交付、
その他は少なくとも閲覧であることに留意すること。

添付書類：（別添１）介護サービス等の一覧表・有料サービス一覧表
（別添２）短期利用のサービス等の概要（設定がある場合のみ）
（別添３）有料老人ホーム設置運営指導指針　適合表

重要事項説明書及び添付書類の各項目について説明を受け、理解しました。

年　　月　　日

利用者署名①＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

利用者署名②＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

保証人署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

説明者職・氏名

職＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

（別添1）

介護サービス等の一覧表

（税込）

	自　立		要支援1・2　要介護1～5	
介護を行う場所	介護居室		介護居室	
	管理費および自立者生活支援費用に含まれるサービス	利用者の要望に応じその都度徴収するサービス	管理費および保険給付対象に含まれるサービス	利用者の要望に応じその都度徴収するサービス
介護サービス				
○ 巡回				
・昼間、夜間	2時間毎	—	2時間毎	—
○ 食事介助	配下膳は毎食時、適宜介助	—	配下膳は毎食時、適宜介助	—
○ 排泄				
・排泄介助	—	—	適宜実施	—
・おむつ交換	—	おむつ代実費	適宜実施	おむつ代実費
○ 入浴※1				
・清拭	—	一回1650円	入浴できない場合週2回	週3回以上は1回1650円
・見守り又は一部介助	—	一回1650円	週2回	週3回以上は1回1650円
・特浴介助	—	—	週2回	週3回以上は1回1650円
○ 身辺介助				
・体位交換	—	—	適宜実施	—
・居室からの移動	—	—	適宜実施	—
・衣類着脱	—	—	適宜実施	—
・整容介助	—	—	適宜実施	—
○ 外出介助				
・買物など	月1回	実施日以外は30分1650円	月1回	月2回以上は1回1650円
○ 機能訓練	—	—	ケアプランに基づき実施	—
○ 通院介助	—	付添は30分1650円	近隣への付添は週1回、	近隣医療機関は2回目以降・遠方付添は30分1650円
協力医療機関	随時対応	—	随時対応	—
近隣医療機関	移送は土日祝以外の9:00～17:00	遠方移送は実施しません	移送は土日祝以外の9:00～17:00	遠方移送は実施しません
○ 緊急時対応				
・緊急通報装置	24時間対応	—	24時間対応	—
生活サービス				
○ 家事				
・清掃	週1回（失禁等身体的な事情で汚された場合対応致します）	実施日以外は30分1650円	週1回（失禁等身体的な事情で汚された場合対応致します）	実施日以外は30分1650円
・洗濯	週1回	実施日以外は1回550円	週1回	実施日以外は1回550円
・リネン交換	週1回	実施日以外は1回550円	週1回	実施日以外は1回550円
○ 居室配膳、下膳	適宜実施	—	適宜実施	—
○ 理美容	—	実費	—	実費
○ 代行				
・買物、支払	週1回（指定日）	指定日以外は30分1650円	週1回（指定日）	指定日以外は30分1650円
・役所手続き	月1回（指定日）	指定日以外は30分1650円	月1回（指定日）	指定日以外は30分1650円
健康管理サービス				
○日常健康管理				
・服薬管理	適宜実施	—	適宜実施	—
・バイタルチェック	適宜実施	—	適宜実施	—
・水分、排泄チェック	適宜実施	—	適宜実施	—
・口腔ケア	適宜実施	—	適宜実施	—
○その他				
・健康診断	年1回の機会を設けます	健康診断は実費負担	年1回	—
・健康相談、生活指導	随時実施	—	随時実施	—
入退院時、入院中の提供サービス				
・付添サービス	—	付添は30分1650円	協力・近隣医療機関へは移送および付添	近隣医療機関は2回目以降・遠方付添は30分1650円
・お見舞い、連絡等	適宜実施		適宜実施	
その他のサービス				
・アクティビティ	適宜実施	一部実費（ご希望によりご参加いただけます）	適宜実施	一部実費（ご希望によりご参加いただけます）

※　近隣医療機関・・・当施設より半径5km以内の病院

※1入浴にあたっては、職員を配置し、見守り・介助等を行います。なお、お一人での入浴をご希望の場合は、「同意書」を締結いただきます。

《 有料サービス一覧表 》

（税込）

項　目	内　容／基　準	単　価
ご家族等の利用者居室での宿泊（※） ※ご家族等が、一時的に利用者居室に宿泊することができるサービスです。このサービスは、以下の限定的期間において、ベネッセスタイルケアが事前に認めた場合に限り、ご利用いただけます。 ・利用開始時 ・終末期の看取り時 なお、利用者不在時のご家族だけの宿泊は認められません。 ＊施設・設備利用料です（寝具・リネン類はホームにてご用意します） ＊食事は含まれません ＊前日までの申込みが必要です（ご利用者の急な体調変化に伴う付き添い希望の場合等はご相談ください）	１泊２日 １名あたり	1,100 円
ご家族等への食事の提供 ＊以下の期限までの申込みが必要です。 朝食：前日の１８時、昼食：当日の９時 夕食：当日の１５時 ＊申込期限を過ぎてのキャンセルはキャンセル料（全額）をいただきます	一食あたり	704 円
	特別食の場合	1,650 円

※　上記サービスはホーム利用者のご家族等に提供するものです。

別添3　　作成年月日　2024年4月1日

ホーム名：　ボンセジュール武蔵新城

川崎市有料老人ホーム設置運営指導指針 適合表

（本表は、指導指針の「建物の規模及び構造設備」の**主な**項目について、適合の有無を確認するものです。）

No.	指針項目	設備の有無	適合・不適合	適合となっている項目についてチェック	備考（代替措置・改善計画等）
1	居室 （一時介護室）		適合	☑ 個室である。 ☑ 面積が13㎡以上(夫婦等居室は一人当たり10.65㎡以上)ある。 ☑ 界壁で区分されている。	
2	食堂	有	適合	☑ 機能を十分に発揮し得る適当な広さを有している。	
3	浴室		適合	☑ 居室内に設置もしくは全ての入居者が利用できるように適切な規模及び数を設けている。 ☑ 手すりを設置している。 ☑ スロープを設置している(あるいはバリアフリー設計である)。 ☑ 浴槽用リフトを設置している。 （要介護者等が使用する浴室） ☑ 身体の不自由な者が使用するのに適している。	
4	便所		不適合	☑ 居室内に設置もしくは全ての入居者が利用できるように適切な規模及び数を設けている。 ☐ 常夜灯が設置されている。 ☑ 手すりが設置されている。 ☑ 要介護者等の使用に適している。	
5	洗面設備		適合	☑ 居室内に設置もしくは全ての入居者が利用できるように適切な規模及び数を設けている。 ☑ 洗面台が車椅子使用者に配慮した高さとなっている。	
6	医務室 （健康管理室）	有	適合	☐ 医療法施行規則(昭和23年厚生省令第50号)第16条に規定する診療所の構造設備の基準に適合している。	健康管理室設置
7	面談室	有	適合	☑ プライバシーの保護に配慮されている。	
8	汚物処理室	有			
9	看護・介護職員室	有			
10	エレベーター	有	適合	☑ 適切な介護サービス等が提供できるよう入居定員等に応じた台数を設置している。 ☑ 少なくとも1基はストレッチャーを収納できる。 ☑ 操作盤は車椅子使用者に配慮した高さにするとともに、手すりを備えるなど、要介護者等が使用するのに適している。	
11	緊急通報装置	有	適合	（設置箇所） ☑ 居室　☐ 一時介護室　☑ 浴室 ☑ 脱衣室　☑ 便所	一時介護室は設置していません。
12	廊下		不適合	☐ 廊下幅が1.8m(1.4m※)以上ある。 ☐ 両側に手すりを連続して設けるなど、要介護者等が使用するのに適している。 ※すべての居室が個室で、床面積が18㎡以上であって、かつ、居室内に便所及び洗面設備が設置されている場合は廊下の有効幅員は1.4m以上とすることができる。	
13	居室等の出入口		適合	☑ 引き戸やドアハンドル等により円滑に利用できる構造である。	
14	スプリンクラー設備等		適合	☑ 消防法等に従い、所轄の消防署等消防機関の指導を受けて適切に整備している。	
15	機能訓練室	有			
16	談話室	有			
17	洗濯室	有			
18	健康・生きがい施設 （スポーツ・レクリエーション等のための施設、図書室その他の施設）	無			
19	事務室、宿直室、その他の運営上必要な設備	有			
20	その他	有	適合	☑ 洗剤等の誤飲・誤食を防止するため、保管する設備を備えている。 ☑ 医薬品等を保管する鍵付きロッカーなど必要な備品を備えている。	

以下は、指導指針の「建物の規模及び構造設備」の「**努めること**」と記載されている項目について、整備の有無を確認するものです。

No.	指針項目	設備の有無	整備の有無	適合となっている項目についてチェック	備考（事業所の考え・代替措置）
1	居室 （一時介護室）		整備	（居室内に便所、洗面設備、収納設備等を備える場合） ☑ 車椅子等の使用等に支障がないように十分な居室面積を確保している。	
2	食堂	有	整備	☑ 使用者数を勘案し、衛生面を配慮した手指を洗浄する設備を設けている。	
3	洗面設備		整備	☑ 手すりを備えるなど、要介護者等が使用するのに適している。	
4	汚物処理室	有	整備	☑ 居室のある階ごとに設置している。	
5	看護・介護職員室	有	未整備	□ 居室のある階ごとに設置している。 □ 入居者が日常的に利用する談話室等の共用設備に面して設置している。 □ カウンターにより区分するなど、談話室及び廊下等を見通すことができる形状となっている。	
6	廊下		整備	☑ 曲がり角は、すみ切り等の処理を行うなど、車椅子使用者の通行に支障のない構造となっている。	
7	床		整備	☑ すべりにくく衝撃を吸収しやすい材質を使用している。	

その他(上記項目以外の主な指針不適合事項)

（市の規定1）利用料等の改定のルールを入居契約書において明らかにしておくとともに、利用料等の改定に当たっては、その根拠を入居者に明確にして同意を得ること。
（当社の規定1）当社では「消費者物価指数及び人件費、また諸種の経済状況の変化などを勘案し、事業の安定的継続の視点から、運営懇談会の意見を聞いて、改定する場合があります。」と定めております。

（市の規定2）設置者の契約解除の条件は、原則として次の事由のいずれかに該当し、かつそのことが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限定すること。
① 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
② 月額の利用料その他の支払いを正当な理由なく一定期間以上連続して遅滞するとき
③ 施設の利用において入居者に禁止又は制限をしている規定に違反し是正しないとき
④ 入居者の行動が他の入居者に危害を及ぼすおそれがあり、かつ入居者に対する通常の介護方法等ではこれを防止することができないとき
（当社の規定2）当社では上記4つの事由以外にも事業者からの解約事由を定めております。詳細は「利用契約書」をご参照ください。

（市の規定3）契約解除の通告に90 日程度の十分な予告期間をおくこと。
（当社の規定3）当社では「以下のいずれかに該当する場合には、ベネッセスタイルケアは、3ヶ月前に理由を示した書面による申し入れをせずに、また、利用者および保証人に対して説明および協議の場を設けずに、解約することができます。」と定めております。
・利用者自身、他の利用者またはベネッセスタイルケアの従業員の心身、生命または財産に危害を及ぼすおそれがあるとき
・利用者自身、他の利用者への本件サービスの提供に著しく悪影響を及ぼすとき
・ベネッセスタイルケアの事業運営に重大な支障を及ぼしたとき