介護専用型
介護付有料老人ホーム
特定施設入居者生活介護

まどか府中

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	まどか府中
所　　在　　地	東京都府中市矢崎町１丁目３２番地の１
電　話　番　号 ＦＡＸ番号	０４２－３３０－５６１５ ０４２－３３０－５７２５
建　物　構　造	鉄骨造地上３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	６０室・６０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、洗面、冷暖房設備、テレビ配線・電話配線
開　設　年　月　日	2012 年 6 月 1 日
施　　設　　長	辻村　孝司

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	月払い方式 前払金を受領せず、家賃相当額等（敷金除く。）を月払いする方式です。 （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	入居時要介護 ※　入居の際「要介護」であった方が、「自立」「要支援」となっても入居を継続することができます。 ※ 次の方も入居することができます。 ①「要介護」の利用者の配偶者および三親等以内の親族 ②特別な事情により「要介護」の利用者と同居することが必要であると本ホームの所在地の都道府県知事等が認める方
介護保険	東京都指定特定施設入居者生活介護 当ホームが提供する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	３：１以上 現在および将来にわたって要介護者３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のため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」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≫

有料サービス	添付の「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共通費用に含まれます。（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）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）ペーパークラフト、生け花、手芸、俳句、囲碁・将棋等

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満たす、要介護者３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		◆ 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３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	・介護保険の要介護認定で「要介護」と認定されている方 ※「自立」「要支援」の方も、次の方は利用することができます。 ①入居の際「要介護」であった方が、「自立」「要支援」となった場合 ②「要介護」の利用者（①を含む）の配偶者および三親等以内の親族 ③特別な事情により「要介護」の利用者と同居することが必要であると本ホームの所在地の都道府県知事等が認める方 ・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　55,000 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．敷金

・ 契約締結時に敷金をお支払いいただきます。
・ 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。

１２．利用料

（1）共通費用

・ 共通費用は、月次のお支払いとなります。
≪共通費用の項目と内容≫
１．家賃相当額（非課税）
　・ 居室および共用施設の家賃相当額
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、水光熱費、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。

（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」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」・「要支援」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。

生活支援費（消費税課税）

利用者が「自立」・「要支援」の場合、その方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、生活支援費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。

１３．費用の改定

・共通費用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。
・生活支援費については、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。
・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。

１４．支払方法

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。

１５．費用計算基準

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	○共通費用 （家賃相当額・食材費・管理費） ○生活支援費	「日割り請求基準」により、日額積算にて算定 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	○共通費用 （家賃相当額・食材費・管理費） ○生活支援費	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	○共通費用 （家賃相当額・食材費・管理費） ○生活支援費	「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。

１６．欠食／２泊３日以上の不在時の扱い

（１）欠食時の扱い

一週間前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。

（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。 ≪生活支援費の取扱い≫ 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	一週間前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。

※ 上記以外の費目の割引はありません。

１７．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。 **・共通費用および生活支援費** 契約終了／居室明け渡し月の共通費用および生活支援費は、「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） ・敷金**および契約終了／居室明け渡し月の費用精算** ①返還金の残高がある場合 ・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共通費用、介護費用、有料サービス、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。 ②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共通費用、介護費用、有料サービス、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。

１８．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。 ・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。

１９．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。

２０．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	①施設・設備 ・当ホームは、有料老人ホームとして、該当する建築基準関係法令および消防関係法令に適合しています。 ・また、関係諸法令に従い、火災・非常災害時に備えて、避難経路の確保、消防用設備機器の設置、防炎資材の使用などの必要な処置をおこなっています。 ②防火管理 ・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。

２１．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。

２２．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。

２３．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

《敷金／利用料》

敷金

（非課税）

敷金	660,000 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。

共通費用

（税込）

家賃相当額 （消費税非課税）	食材費	管理費	合計
110,000 円	29,160 円	162,250 円	301,410 円

※ 管理費は、施設の維持・管理費、水光熱費、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	216 円	324 円	432 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）」「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。
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
要介護１	224,675 円	22,468 円
要介護２	248,886 円	24,889 円
要介護３	274,187 円	27,419 円
要介護４	297,683 円	29,769 円
要介護５	322,621 円	32,263 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」の介護保険給付費です。

※ 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	363 円	37 円

※ 看取り介護加算について

・「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	865 円	87 円
死亡日以前 4 日以上 30 日以下	1,730 円	173 円
死亡日の前日および前々日	8,191 円	820 円
死亡日	15,421 円	1,543 円

・「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	6,888 円	689 円
死亡日以前 4 日以上 30 日以下	7,753 円	776 円
死亡日の前日および前々日	14,215 円	1,422 円
死亡日	21,445 円	2,145 円

※ 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	245 円	25 円

※ 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	3,011 円	302 円

※ 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	2,894 円	290 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」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　生活支援費（税込）

要介護（要支援）認定の結果に応じて、「自立」「要支援１・２」の方は、「生活支援費」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)	生活支援費	110,000 円
要支援１・２	生活支援費	110,000 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、当該月の生活支援費は、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、自立または要支援となった場合（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、生活支援費が適用されます。また、自立・要支援から要介護となった場合、その変更日（要介護認定となった日）に遡って、生活支援費を適用しません。

月額自己負担見込額（３０日基準／１名利用の場合）

（共通費用＋介護保険１割負担分（＊）＋生活支援費）

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）」「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。

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）

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
411,410	411,410	411,410	323,878	326,299	328,829	331,179	333,673

≪介護保険利用上の留意点≫

１．要介護認定の更新

・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」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・要支援」の方が要介護（要支援）認定の申請または区分変更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」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」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」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

※ 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

③ 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」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」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
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）

※ 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

・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。

・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

・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。

・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。

※ 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

※ 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

※「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。

※ 医療機関等を退院して、直接、ホームに入居した場合、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

・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

・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。

※ 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、１ヶ月あたり４０単位が加算されます。

※ 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、１回あたり２０単位（＊）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

※ 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。

※ 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。

※ 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。

※ 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」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
3 級地	1.068

５．「特定施設入居者生活介護」の適用解除

介護保険で「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）・「要支援」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、従来の要介護認定が取消されます。

又、「要支援」と判定されると、「特定施設入居者生活介護」の算定の対象ではなくなります。

これらの場合、「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。

要介護認定の取消された日（従来の要介護認定有効期間の満了日の翌日）に遡って、介護費用は「自立」「要支援」へ変更され、「生活支援費」をご負担いただきます。

《介護サービス等の一覧表》　（まどか０１）20101

※　以下はあくまで目安であり、利用者によって内容が異なる場合があります。
利用料に含まれるサービス＝◎　利用料に含まれない有料サービス＝○　利用者の実費負担＝△

要介護（要支援）認定結果			自　立		要支援　1		要支援　2	
			利用料に含む	含まれない	利用料に含む	含まれない	利用料に含む	含まれない
介護サービス	巡回	昼間 6 時～18 時	―	―	◎（２回）		◎（２回）	
		夜間 18 時～6 時	◎（必要に応じ）		◎（１回）		◎（３回）	
	食事介助	配膳・下膳	◎		◎		◎	
		食事介助	―	―	―	―	◎（必要に応じ）	
	排泄	排泄介助	―	―	―	―	◎（必要に応じ）	
		おむつ交換	―	―	―	―	―	―
		おむつ代		△		△		△
	入浴等	入浴介助※	◎	―	◎		◎	
		清拭※	―	―	―	―	―	―
	身辺介助	体位交換	―	―	―	―	―	―
		居室からの移動	―	―	―	―	◎（必要に応じ）	
		衣類の脱着	―	―	―	―	◎（必要に応じ）	
		身だしなみ介助	―	―	―	―	◎（必要に応じ）	
	通院／同行介助	協力医療機関	◎		◎		◎	
		その他医療機関	―	―	―	―	―	―
	機能訓練		◎		◎		◎	
	緊急時対応／ナースコール		◎		◎		◎	
生活サービス	家事	清掃（週 2 回）	◎		◎		◎	
		洗濯（必要に応じ）	◎		◎		◎	
	理美容			△		△		△
	買物代行		◎(週１回定期)	○	◎(週１回定期)	○	◎(週１回定期)	○
	各種手続代行			○		○		○
健康管理サービス	定期健康診断（年１回）		◎		◎		◎	
	健康相談		◎		◎		◎	
	生活相談		◎		◎		◎	
	医師の往診			△（医療費）		△（医療費）		△（医療費）
入院時	医療費			△		△		△
	入退院時移送サービス			△		△		△

※　入浴および清拭の機会の提供は１週間につき２回です。
入浴にあたっては、原則、職員を配置し、見守り・介助等をさせていただくこととしております。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。

※　以下はあくまで目安であり、利用者によって内容が異なる場合があります。
　　利用料に含まれるサービス＝◎　利用料に含まれない有料サービス＝○　利用者の実費負担＝△

要介護（要支援）認定結果			要介護　1		要介護　2		要介護　3	
			利用料に含む	含まれない	利用料に含む	含まれない	利用料に含む	含まれない
介護サービス	巡回	昼間 6 時～18 時	◎（２回）		◎（２回）		◎（２回）	
		夜間 18 時～6 時	◎（３回）		◎（３回）		◎（３回）	
	食事介助	配膳・下膳	◎		◎		◎	
		食事介助	◎（間接介助）		◎（主に間接介助／必要により直接介助）		◎（主に直接介助）	
	排泄	排泄介助	◎（間接介助）		◎（主に間接介助／必要により直接介助）		◎（主に直接介助）	
		おむつ交換	―	―	―	―	◎	
		おむつ代		△		△		△
	入浴等	入浴介助※	◎		◎		◎	
		清拭※	―	―	―	―	◎	
	身辺介助	体位交換	―	―	―	―	―	―
		居室からの移動	◎（間接介助）		◎（主に間接介助／必要により直接介助）		◎（主に直接介助）	
		衣類の脱着	◎（間接介助）		◎（主に間接介助／必要により直接介助）		◎（主に直接介助）	
		身だしなみ介助	◎（間接介助）		◎（主に間接介助／必要により直接介助）		◎（主に直接介助）	
	通院介助／同行	協力医療機関	◎		◎		◎	
		その他医療機関	―	―	―	―	―	―
	機能訓練		◎		◎		◎	
	緊急時対応／ナースコール		◎		◎		◎	
生活サービス	家事	清掃（週 2 回）	◎		◎		◎	
		洗濯（必要に応じ）	◎		◎		◎	
	理美容			△		△		△
	買物代行		◎(週１回定期)	○	◎(週１回定期)	○	◎(週１回定期)	○
	各種手続代行			○		○		○
健康管理サービス	定期健康診断（年１回）		◎		◎		◎	
	健康相談		◎		◎		◎	
	生活相談		◎		◎		◎	
	医師の往診			△（医療費）		△（医療費）		△（医療費）
入院時	医療費			△		△		△
	入退院時移送サービス			△		△		△

※　入浴および清拭の機会の提供は１週間につき２回です。
　入浴にあたっては、原則、職員を配置し、見守り・介助等をさせていただくこととしております。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。

※　以下はあくまで目安であり、利用者によって内容が異なる場合があります。
利用料に含まれるサービス＝◎　利用料に含まれない有料サービス＝○　利用者の実費負担＝△

要介護（要支援）認定結果			要介護　4		要介護　5	
			利用料に含む	含まれない	利用料に含む	含まれない
介護サービス	巡回	昼間 6 時～18 時	◎（２回）		◎（２回）	
		夜間 18 時～6 時	◎（３回）		◎（３回）	
	食事介助	配膳・下膳	◎		◎	
		食事介助	◎（主に直接介助／必要により全面介助）		◎（主に全面介助）	
	排泄	排泄介助	◎（主に直接介助／必要により全面介助）		◎（主に全面介助）	
		おむつ交換	◎		◎	
		おむつ代		△		△
	入浴等	入浴介助※	◎		◎	
		清拭※	◎		◎	
	身辺介助	体位交換	◎		◎	
		居室からの移動	◎（主に直接介助／必要により全面介助）		◎（主に全面介助）	
		衣類の脱着	◎（主に直接介助／必要により全面介助）		◎（主に全面介助）	
		身だしなみ介助	◎（主に直接介助／必要により全面介助）		◎（主に全面介助）	
	通院介助／同行	協力医療機関	◎		◎	
		その他医療機関	—	—	—	—
	機能訓練		◎		◎	
	緊急時対応／ナースコール		◎		◎	
生活サービス	家事	清掃（週２回）	◎		◎	
		洗濯（必要に応じ）	◎		◎	
	理美容			△		△
	買物代行		◎(週１回定期)	○	◎(週１回定期)	○
	各種手続代行			○		○
健康管理サービス	定期健康診断（年１回）		◎		◎	
	健康相談		◎		◎	
	生活相談		◎		◎	
	医師の往診			△（医療費）		△（医療費）
入院時	医療費			△		△
	入退院時移送サービス			△		△

※　入浴および清拭の機会の提供は１週間につき２回です。
入浴にあたっては、原則、職員を配置し、見守り・介助等をさせていただくこととしております。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 》KM01

（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	1100 円
○	ご家族等への食事の提供 ＊1週間前までの申込みが必要です ＊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	朝食	462 円
		昼食	583 円
		夕食	935 円
		おやつ	110 円
●	外出時の同行 外出時の同行については、ご利用者・ご家族様にて付添い人のご手配をお願いします。手配が困難な場合や、やむを得ない事情により当社にて対応させていただいた場合の費用になります。ただしホームの協力医療機関への通院同行は無料です。	30 分	1980 円
	＊事前の申し込みが必要です ＊スタッフの手配の状況によってはお受けできない場合もあります ＊往復の交通費実費が別途かかります ＊救急搬送に同行する場合は無料です	30 分を超えるごとに繰り上げてご請求します	
●	各種手続き代行 ＊事前の申込みが必要です ＊スタッフの手配の状況によってはお受けできない場合もあります ＊手続きに要するホームから現地への往復に要した時間も含みます ＊往復の交通費実費が別途かかります	30 分	660 円
		30 分を超えるごとに繰り上げてご請求します	
●	買物代行 ＊事前の申込みが必要です ＊スタッフの手配の状況によってはお受けできない場合もあります ＊ホームで定期的に行う買い物代行サービス（週1回）は無料です ＊近隣で購入できるものに限ります	1回	220 円

※　○の項目はホーム利用者のご家族等に提供するサービス、●の項目はホーム利用者ご本人に提供するサービスです。

《 費用分担表 》ＣＳ１

	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／電気／ガス代		◎	－
居室備品関係	● 介護用ベッド		◎	－
	● 寝具		◎	－
	● 居室内のカーテン（防炎）※１		◎	－
	● 居室内のテレビ（受像機、NHK 受信料等）※２		－	◎
	● 居室内の電話（加入権、工事費、電話代等）※２		－	◎
衣類・はきもの等	● 衣類、靴		－	◎
	● スリッパ	利用者分	－	◎
		外来者分	◎	－
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	◎	－
		シーツ等のリネン類	◎	－
		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	◎	－
		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）		◎	－
	● 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	◎ ※3	－
		個人選択によるもの	－	◎

※１ 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。

※２ 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。

※３ 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。

別紙様式

基準日	2024年04月01日

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	まどか府中
定員・室数	60人 ・ 60室

有料老人ホームの類型・表示事項

類型	介護付（一般型）
居住の権利形態	利用権方式
利用料の支払方式	月払い方式
入居時の要件	専用型（要介護のみ）
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人
介護に関わる職員体制	3 ： 1 以上

1　事業主体

名称	法人等の種別	営利法人		
	フリガナ	カブシキガイシャベネッセスタイルケア		
	名称	株式会社ベネッセスタイルケア		
主たる事務所の所在地	〒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			
連絡先	電話番号	03-6836-1111		
	ファックス番号	03-6836-1101		
ホームページ	http://www.benesse-style-care.co.jp/			
代表者職氏名	役職名	代表取締役	氏名	滝山　真也
設立年月日	1995年09月07日			
主な事業等	介護保険指定事業（訪問介護、通所介護他）、保育事業			

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（2024年3月1日時点の情報です。）

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	29	ベネッセ介護センター江東	東京都江東区亀戸6-57-20　亀戸東口駅前ビル4F
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	なし		
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	143	グランダ目白・新宿	東京都新宿区下落合２－２２－２０
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		
	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	1	くらら南大沢	東京都八王子市南大沢３丁目６番２号
	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		
	複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）	なし		
	地域密着型通所介護	2	ベネッセデイサービスセンター三軒茶屋	東京都世田谷区太子堂 2-37-2
居宅介護支援		9	ベネッセ介護センター江東	東京都江東区亀戸 6-57-20　亀戸東口駅前ビル 4F
＜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	なし		
	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	137	グランダ目白・新宿	東京都新宿区下落合２－２２－２０
	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	1	くらら南大沢	東京都八王子市南大沢３丁目６番２号
介護予防支援		1	杉並区地域包括支援センターケア２４高円寺	杉並区高円寺南 4-26-16 ビクトリアプラザ高円寺 4F
＜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	フリガナ	マドカフチュウ		
	名称	まどか府中		
所在地	〒183-0025	東京都府中市矢崎町1丁目32番地の1		
連絡先	電話番号	042-330-5615		
	ファックス番号	042-330-5725		
ホームページ	http://www.benesse-style-care.co.jp/			
介護保険事業所番号	1373802618			
管理者職氏名	役職名	ホーム長	氏名	辻村　孝司
事業開始年月日	2012年06月01日			
届出年月日	2012年03月26日			
届出上の開設年月日	2012年06月01日			
特定施設入居者生活介護	新規指定年月日（初回）	2012年06月01日		
	指定の有効期間	2024年05月31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）			
	指定の有効期間	まで		
事業所へのアクセス	JR武蔵野線･南武線「府中本町駅」下車、徒歩8分（約600m）			

施設・設備等の状況

敷地	権利形態	－	抵当権	なし
	面積	1553.41㎡		
建物	権利形態	賃貸借	抵当権	あり
	延床面積	1925.99㎡	うち有料老人ホーム分 1925.99㎡	
	竣工日	2012年03月30日		
	階数	地上3階建　1棟		
		うち有料老人ホーム分	地上1～3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	建物	契約期間	2012年03月30日 ～ 2042年03月29日	
		自動更新	あり（　　）	

居室	階	定員	室数	面積
	1階	1人	18	15.0㎡
	2階	1人	21	15.0㎡
	3階	1人	21	15.0㎡

一時介護室	階	定員	室数	面積
	階	人		

居室内の設備等			
	便所	全室設置	
	洗面	全室設置	
	浴室	設置なし	
	冷暖房設備	全室設置	
	電話回線	全室設置	（　電話機等設置各自、料金負担も各自　）
	テレビアンテナ端子	全室設置	（　テレビ等設置各自、放送契約と料金負担も各自　）

共同便所	4箇所	（　男女共用　）
共同浴室	個浴：2　大浴槽：1　機械浴：2	
	併設施設との共用	なし（　　）
食堂	兼用	あり（　機能訓練室　）
	併設施設との共用	なし（　　）

その他の共用設備	あり	リビングダイニング（機能訓練室を兼ねる）、 ファミリールーム、健康管理室兼事務室		
エレベーター	あり　　1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　　この項目の情報は、2023年12月1日時点の情報です。

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

実人数／職種	常勤 専従	常勤 非専従	非常勤 専従	非常勤 非専従	合計	常勤換算人数	兼務状況
管理者（施設長）	1	0	0	0	1人	1.0	
生活相談員	1	0	0	0	1人	1.0	
看護職員：直接雇用	2	0	0	0	2人	2.0	
看護職員：派遣	0	0	0	0	0人		
介護職員：直接雇用	18	1	9	0	28人	24.2	計画作成担当者
介護職員：派遣	0	0	0	0	0人		
機能訓練指導員	0	0	1	0	1人	0.1	
計画作成担当者	0	1	0	0	1人	0.1	介護職員
栄養士						外部委託	
調理員						外部委託	
事務員	0	0	3	0	3人	1.1	
その他従業者	0	0	2	0	2人	0.8	

②　1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数　　40.0時間

③－1　介護職員の資格

延べ人数／資格	常勤 専従	常勤 非専従	非常勤 専従	非常勤 非専従
介護福祉士	8	1	3	0
実務者研修	1	0	0	0
介護職員初任者研修	9	0	6	0
介護支援専門員	0	0	0	0
たん吸引等研修（不特定）	0	0	0	0
たん吸引等研修（特定）	0	0	0	0
資格なし	0	0	0	0

③－2　機能訓練指導員の資格

延べ人数／資格	常勤 専従	常勤 非専従	非常勤 専従	非常勤 非専従
理学療法士	0	0	1	0
作業療法士	0	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0	0
看護師又は准看護師	0	0	0	0
柔道整復師	0	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0	0
はり師又はきゅう師	0	0	0	0

③－3　管理者（施設長）の資格　　介護福祉士

④　夜勤・宿直体制

配置職員数が最も少ない時間帯	20時30分～翌07時00分
上記時間帯の職員配置数	介護職員　3人以上　　看護職員　0人

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

実人数／職種	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							
看護職員							
介護職員							
機能訓練指導員							
計画作成担当者							

⑤－１　介護職員の資格　　③－１と同じのため記入省略

延べ人数／資　格	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

延べ人数／資　格	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　　2.3 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）

職　種／勤続年数	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	1	0	4	5	1	0	0	0	0	0
１年以上３年未満	0	0	6	1	0	0	0	0	0	0
３年以上５年未満	0	0	6	1	0	0	0	1	1	0
５年以上 10 年未満	1	0	3	2	0	0	0	0	0	0
10 年以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	2	0	19	9	1	0	0	1	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
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	１日１回以上実施（定期的な巡回や介護サービス提供時）

施設で対応できる医療的ケアの内容	お客様の状態を確認させていただいた上で、入居可能かご相談させていただきます。

医療機関との連携・協力

協力医療機関	名称	医療法人社団　平成優和会　　百草の森ふれあいクリニック
	所在地	東京都日野市百草 1042-22
	協力の内容	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	名称	医療法人社団　秀巧会　　稲城わかばクリニック
	所在地	東京都稲城市百村 1604-7
	協力の内容	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	名称	医療法人社団　恵仁会　　府中恵仁会病院
	所在地	東京都府中市住吉町 5-21-2
	協力の内容	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)
協力歯科医療機関	名称	なし
	所在地	
	協力の内容	

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　1　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	契約締結時に原則満６５歳以上
	要介護度	入居時要介護の方
	医療的ケア	お客様の状態を確認させていただいた上で、入居可能かご相談させていただきます。
	認知症	お客様の状態を確認させていただいた上で、入居可能かご相談させていただきます。
	その他	お客様の状態を確認させていただいた上で、入居可能かご相談させていただきます。
身元引受人等の条件、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。 ・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。	

体験入居	利用期間	6 泊 7 日
	利用料金	55,000 円（税込）
	その他	※「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。
入院時の契約の取扱い	・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。	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	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	

事業者からの契約解除	【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

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		あり
	判断基準・手続	利用者の要介護状態の変化に伴い、当該居室では適切な介護を実施できないおそれが生じた場合、ベネッセスタイルケアは、事前に利用者および保証人と協議のうえ、より適切な居室に変更することができます。
	利用料金の変更	
	前払金の調整	
	従前居室との仕様の変更	
提携ホーム等への転居		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	

苦情対応窓口

窓口の名称		まどか府中苦情受付担当：ホーム長
	電話番号	042-330-5615
	対応時間	09:30-17:00
窓口の名称		(株)ベネッセスタイルケア　ご意見受付窓口
	電話番号	0120-251-662
	対応時間	09:30-18:00 （平日）

窓口の名称	東京都　国民健康保険団体連合会	
電話番号	03-6238-0177	
対応時間	09:00-17:00　（平日）	
賠償責任保険の加入	あり　　保険の名称： 三井住友海上福祉事業者総合賠償責任保険	

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

この項目の情報は、2023 年 12 月の情報です。

介護度別・年齢別入居者数　　平均年齢：　90.7 歳　　入居者数合計：　59 人

年齢＼介護度	自立・その他	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	0	0	0	0	0	0	0	0
６５歳以上７５歳未満	0	0	0	1	0	0	0	0
７５歳以上８５歳未満	0	0	0	1	3	1	0	0
８５歳以上	0	0	0	13	12	9	13	6
合計	0	0	0	15	15	10	13	6

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	7	9	28	15	0	0	59

男女別入居者数	男性：　10 人　　女性：　49 人
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）	98.3%（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	0	その他の福祉施設・高齢者住宅等へ転居	1
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）へ転居	0	医療機関への入院	3
介護老人保健施設へ転居	0	死亡	11
介護療養型医療施設へ転居	0	その他	1
他の有料老人ホームへ転居	0	退去者数合計	16

6　利用料金

入居準備費用	なし		円
内訳・明細			
支払日・支払方法			
解約時の返還			
敷金	あり		
金額	660,000 円	(非課税)	※退去時に利用料、原状回復費用その他当社に対する不払いが存在する場合、当該不払いの額を控除した金額を除き全額返還する。

家賃及びサービスの対価　（単位：円）

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
月額支払型契約	0	301,410	110,000	162,250	0	29,160	―

各料金の内訳・明細

前払金	
家賃	【家賃相当額】 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。
管理費	施設の維持・管理費、水光熱費、厨房運営費等
介護費用	「自立」「要支援」の方は、介護保険給付の対象となりません。このとき生活を支援する費用として、「生活支援費」をご負担いただきます。 生活支援費　110,000 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 972 円、30 日で計算した場合、1 人あたり 29,160 円です。 （内訳：朝食 216 円、昼食 324 円、夕食 432 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	管理費に含みます。

月額利用料の取扱い

支払日・ 支払方法	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。
その他留意事項	家賃相当額は非課税、それ以外は消費税対象となります。 ＊月途中に利用契約が開始もしくは終了した場合、当該月の共通費用は、1 ヶ月を 30 日とする日割り計算にて算出します。

介護保険サービスの自己負担額

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請求いたします。(単位:円、非課税)
本項目に記載の金額には「介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）」（各単位に 12.8%を乗じた単位数を元に算定した金額）が含まれています。

※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。

本表の地域区分：3 級地、単価：10.68 円

【基本単位】

要介護 （要支援） 認定結果	介護保険給付費 （日額）	【参考】介護保険の自己負担分 １割の場合	
		（日額）	（３０日の場合）
	小数第２位まで表示	小数第３位まで表示	
要介護１	6,525.48	652.548	19,589
要介護２	7,337.16	733.716	22,011
要介護３	8,180.88	818.088	24,540
要介護４	8,960.52	896.052	26,889
要介護５	9,793.56	979.356	29,383

【加算】

●夜間看護体制加算

・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、次の額が加算されます。

	介護保険給付費（日額）	【参考】介護保険の自己負担分	
		１割の場合	
		（日額）	（３０日の場合）
	小数第２位まで表示	小数第３位まで表示	
夜間看護体制加算（Ⅰ）	213.60	21.360	651
夜間看護体制加算（Ⅱ）	106.80	10.680	326

●個別機能訓練加算

・個別機能訓練加算（Ⅰ）：要介護１～５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、次の額が加算されます。

	介護保険給付費（日額）	【参考】介護保険の自己負担分	
		１割の場合	
		（日額）	（３０日の場合）
	小数第２位まで表示	小数第３位まで表示	
個別機能訓練加算（Ⅰ）	149.52	14.952	434

・個別機能訓練加算（Ⅱ）：要介護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、１月につき、「個別機能訓練加算(Ⅱ)」として次の額が加算されます。

	介護保険給付費（月額）	【参考】介護保険の自己負担分（月額）
		１割の場合
	小数第２位まで表示	
個別機能訓練加算（Ⅱ）	245.64	25

※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

・生活機能向上連携加算（Ⅰ）：要介護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、次の額が加算されます。
※ただし、加算の算定は３月に１回を限度とします。

	介護保険給付費（月額）	【参考】介護保険の自己負担分（月額）
		１割の場合
	小数第２位まで表示	
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	1,206.84	121

・生活機能向上連携加算（Ⅱ）：要介護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、本施設を訪問し、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、次の額が加算されます。

	介護保険給付費（月額）	【参考】介護保険の自己負担分（月額）
		１割の場合
	小数第２位まで表示	
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	2,413.68	242
※個別機能訓練加算を算定している場合	1,206.84	121

●サービス提供体制強化加算

要介護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、厚生労働大臣の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、次のいずれかの額が加算されます。

（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
（Ⅱ）：介護職員のうち、介護福祉士の占める割合が 60%以上
（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

※前年度（４月から翌年２月）の実績に基づきます。
但し、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。

	介護保険給付費（日額）	【参考】介護保険の自己負担分	
		１割の場合	
		（日額）	（３０日の場合）
	小数第２位まで表示	小数第３位まで表示	
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	267.00	26.700	795
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	213.60	21.360	651
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	74.76	7.476	217

●入居継続支援加算

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。
・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、次のいずれかの額が加算されます。
（Ⅰ）：たんの吸引等が必要な利用者の占める割合が１５％以上
（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

	介護保険給付費（日額）	【参考】介護保険の自己負担分	
		１割の場合	
		（日額）	（３０日の場合）
	小数第２位まで表示	小数第３位まで表示	
入居継続支援加算（Ⅰ）	437.88	43.788	1,301
入居継続支援加算（Ⅱ）	267.00	26.700	795

●協力医療機関連携加算

・要介護１～５については、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を満たしている場合には、「協力医療機関連携加算」として、次の額が加算されます。

	介護保険給付費（月額）	【参考】介護保険の自己負担分（月額）
		１割の場合
	小数第２位まで表示	
協力医療機関連携加算（100 単位/月）	1,206.84	121
協力医療機関連携加算（40 単位/月）	480.60	48

●退院・退所時連携加算

・要介護１～５については、医療機関等を退院して、本施設に入居する等、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、次の額が加算されます。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本施設に入居した場合も同様です。

	介護保険給付費（日額）	【参考】介護保険の自己負担分	
		１割の場合	
		（日額）	（３０日の場合）
	小数第２位まで表示	小数第３位まで表示	
退院・退所時連携加算	363.12	36.312	1,084

●看取り介護加算

・看取り介護加算（Ⅰ）：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、「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。

	介護保険給付費（日額）	【参考】介護保険の自己負担分（日額）
		１割の場合
	小数第２位まで表示	小数第３位まで表示
死亡日以前 31 日以上 45 日以下	865.08	86.508
死亡日以前 4 日以上 30 日以下	1,730.16	173.016
死亡日の前日および前々日	8,191.56	819.156
死亡日	15,421.92	1,542.192

・看取り介護加算（Ⅱ）：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。

	介護保険給付費（日額）	【参考】介護保険の自己負担分（日額）
		１割の場合
	小数第２位まで表示	小数第３位まで表示
死亡日以前 31 日以上 45 日以下	6,888.60	688.860
死亡日以前 4 日以上 30 日以下	7,753.68	775.368
死亡日の前日および前々日	14,215.08	1,421.508
死亡日	21,445.44	2,144.544

＊本施設においては、利用者・家族の状況および本施設・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本施設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、本施設は、あらかじめ利用者および保証人に対して説明します。

●ADL 維持等加算

・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、次のいずれかの額が加算されます。

※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。

	介護保険給付費（月額）	【参考】介護保険の自己負担分（月額）
		１割の場合
	小数第２位まで表示	
ADL 維持等加算（Ⅰ）	363.12	37
ADL 維持等加算（Ⅱ）	726.24	73

●科学的介護推進体制加算

・要介護１～５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、次の額が加算されます。

	介護保険給付費（月額）	【参考】介護保険の自己負担分（月額）
		１割の場合
	小数第２位まで表示	
科学的介護推進体制加算	480.60	48

●口腔・栄養スクリーニング加算

・要介護１～５については、厚生労働大臣が定める基準に適合する従業者が、利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング及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。

※ただし、加算の算定は６月に１回を限度とします。

	介護保険給付費（１回）	【参考】介護保険の自己負担分（１回）
		１割の場合
	小数第２位まで表示	
口腔・栄養スクリーニング加算	245.64	25

●退居時情報提供加算

・要介護１～５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。

	介護保険給付費（１回）	【参考】介護保険の自己負担分（１回）
		１割の場合
	小数第２位まで表示	
退居時情報提供加算	3,011.76	302

●高齢者施設等感染対策向上加算

・要介護１～５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、次の額が加算されます。

	介護保険給付費（月額）	【参考】介護保険の自己負担分（月額）
		１割の場合
	小数第２位まで表示	
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	117.48	12
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	64.08	7

●新興感染症等施設療養費

・要介護１～５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。

	介護保険給付費（日額）	【参考】介護保険の自己負担分（日額）
		１割の場合
	小数第２位まで表示	小数第３位まで表示
新興感染症等施設療養費	2,894.28	289.428

●生産性向上推進体制加算

・要介護１～５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、次の額が加算されます。

	介護保険給付費（月額）	【参考】介護保険の自己負担分（月額）
		１割の場合
	小数第２位まで表示	
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	1,206.84	121
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	117.48	12

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「介護サービス等の一覧表・有料サービス一覧表」の通り）

料金改定の手続

・共通費用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。
・生活支援費については、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。
・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。

【料金プランの一例】

プランの名称	月額支払型契約　(要介護の方の場合)

単位：円

入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	660,000	0	301,410

※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 （交付希望者のみ）	財務諸表の要旨	入居希望者に交付 （交付希望者のみ）
管理規程	入居希望者に交付 （交付希望者のみ）	財務諸表の原本	公開していない
事業収支計画書	公開していない	その他開示情報	なし

添付書類：　東京都有料老人ホーム設置運営指導指針との適合表
介護サービス等の一覧表・有料サービス一覧表

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

利用者署名　　印

保証人署名　　印

説明年月日

年　　月　　日

説明者職・氏名

職

氏名　　印

基準日：2024 年 04 月 01 日

施設名：まどか府中

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	
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	
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	

※ 開設日前にあっては見込みで記入し、実際の状況については備考欄に記入すること。

※ 不適合の項目については、その具体的な状況、指針適合に向け検討している内容及び改善の期限を原則として明記し、代替措置がある場合はその内容についても記入すること。

《介護サービス等の一覧表》　（まどか０１）20101

※　以下はあくまで目安であり、利用者によって内容が異なる場合があります。
利用料に含まれるサービス＝◎　利用料に含まれない有料サービス＝○　利用者の実費負担＝△

要介護（要支援）認定結果			自　立		要支援　1		要支援　2	
			利用料に含む	含まれない	利用料に含む	含まれない	利用料に含む	含まれない
介護サービス	巡回	昼間 6 時～18 時	—	—	◎（２回）		◎（２回）	
		夜間 18 時～6 時	◎（必要に応じ）		◎（１回）		◎（３回）	
	食事介助	配膳・下膳	◎		◎		◎	
		食事介助	—	—	—	—	◎（必要に応じ）	
	排泄	排泄介助	—	—	—	—	◎（必要に応じ）	
		おむつ交換	—	—	—	—	—	—
		おむつ代		△		△		△
	入浴等	入浴介助※	◎	—	◎		◎	
		清拭※	—	—	—	—	—	—
	身辺介助	体位交換	—	—	—	—	—	—
		居室からの移動	—	—	—	—	◎（必要に応じ）	
		衣類の脱着	—	—	—	—	◎（必要に応じ）	
		身だしなみ介助	—	—	—	—	◎（必要に応じ）	
	通院／同行介助	協力医療機関	◎		◎		◎	
		その他医療機関	—	—	—	—	—	—
	機能訓練		◎		◎		◎	
	緊急時対応／ナースコール		◎		◎		◎	
生活サービス	家事	清掃（週 2 回）	◎		◎		◎	
		洗濯（必要に応じ）	◎		◎		◎	
	理美容			△		△		△
	買物代行		◎(週１回定期)	○	◎(週１回定期)	○	◎(週１回定期)	○
	各種手続代行			○		○		○
健康管理サービス	定期健康診断（年１回）		◎		◎		◎	
	健康相談		◎		◎		◎	
	生活相談		◎		◎		◎	
	医師の往診			△（医療費）		△（医療費）		△（医療費）
入院時	医療費			△		△		△
	入退院時移送サービス			△		△		△

※　入浴および清拭の機会の提供は１週間につき２回です。
入浴にあたっては、原則、職員を配置し、見守り・介助等をさせていただくこととしております。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。

※　以下はあくまで目安であり、利用者によって内容が異なる場合があります。
　　利用料に含まれるサービス＝◎　利用料に含まれない有料サービス＝○　利用者の実費負担＝△

要介護（要支援）認定結果			要介護　1		要介護　2		要介護　3	
			利用料に含む	含まれない	利用料に含む	含まれない	利用料に含む	含まれない
介護サービス	巡回	昼間 6 時～18 時	◎（２回）		◎（２回）		◎（２回）	
		夜間 18 時～6 時	◎（３回）		◎（３回）		◎（３回）	
	食事介助	配膳・下膳	◎		◎		◎	
		食事介助	◎（間接介助）		◎（主に間接介助／必要により直接介助）		◎（主に直接介助）	
	排泄	排泄介助	◎（間接介助）		◎（主に間接介助／必要により直接介助）		◎（主に直接介助）	
		おむつ交換	―	―	―	―	◎	
		おむつ代		△		△		△
	入浴等	入浴介助※	◎		◎		◎	
		清拭※	―	―	―	―	◎	
	身辺介助	体位交換	―	―	―	―	―	―
		居室からの移動	◎（間接介助）		◎（主に間接介助／必要により直接介助）		◎（主に直接介助）	
		衣類の脱着	◎（間接介助）		◎（主に間接介助／必要により直接介助）		◎（主に直接介助）	
		身だしなみ介助	◎（間接介助）		◎（主に間接介助／必要により直接介助）		◎（主に直接介助）	
	通院介助／同行	協力医療機関	◎		◎		◎	
		その他医療機関	―	―	―	―	―	―
	機能訓練		◎		◎		◎	
	緊急時対応／ナースコール		◎		◎		◎	
生活サービス	家事	清掃（週 2 回）	◎		◎		◎	
		洗濯（必要に応じ）	◎		◎		◎	
	理美容			△		△		△
	買物代行		◎(週１回定期)	○	◎(週１回定期)	○	◎(週１回定期)	○
	各種手続代行			○		○		○
健康管理サービス	定期健康診断（年１回）		◎		◎		◎	
	健康相談		◎		◎		◎	
	生活相談		◎		◎		◎	
	医師の往診			△（医療費）		△（医療費）		△（医療費）
入院時	医療費			△		△		△
	入退院時移送サービス			△		△		△

※　入浴および清拭の機会の提供は１週間につき２回です。
　入浴にあたっては、原則、職員を配置し、見守り・介助等をさせていただくこととしております。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。

※　以下はあくまで目安であり、利用者によって内容が異なる場合があります。
利用料に含まれるサービス＝◎　利用料に含まれない有料サービス＝○　利用者の実費負担＝△

要介護（要支援）認定結果			要介護　4		要介護　5	
			利用料に含む	含まれない	利用料に含む	含まれない
介護サービス	巡回	昼間 6 時～18 時	◎（２回）		◎（２回）	
		夜間 18 時～6 時	◎（３回）		◎（３回）	
	食事介助	配膳・下膳	◎		◎	
		食事介助	◎（主に直接介助／必要により全面介助）		◎（主に全面介助）	
	排泄	排泄介助	◎（主に直接介助／必要により全面介助）		◎（主に全面介助）	
		おむつ交換	◎		◎	
		おむつ代		△		△
	入浴等	入浴介助※	◎		◎	
		清拭※	◎		◎	
	身辺介助	体位交換	◎		◎	
		居室からの移動	◎（主に直接介助／必要により全面介助）		◎（主に全面介助）	
		衣類の脱着	◎（主に直接介助／必要により全面介助）		◎（主に全面介助）	
		身だしなみ介助	◎（主に直接介助／必要により全面介助）		◎（主に全面介助）	
	通院介助／同行	協力医療機関	◎		◎	
		その他医療機関	—	—	—	—
	機能訓練		◎		◎	
	緊急時対応／ナースコール		◎		◎	
生活サービス	家事	清掃（週２回）	◎		◎	
		洗濯（必要に応じ）	◎		◎	
	理美容			△		△
	買物代行		◎(週１回定期)	○	◎(週１回定期)	○
	各種手続代行			○		○
健康管理サービス	定期健康診断（年１回）		◎		◎	
	健康相談		◎		◎	
	生活相談		◎		◎	
	医師の往診			△（医療費）		△（医療費）
入院時	医療費			△		△
	入退院時移送サービス			△		△

※　入浴および清拭の機会の提供は１週間につき２回です。
入浴にあたっては、原則、職員を配置し、見守り・介助等をさせていただくこととしております。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 》KM01

（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	1100 円
○	ご家族等への食事の提供 ＊1週間前までの申込みが必要です ＊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	朝食	462 円
		昼食	583 円
		夕食	935 円
		おやつ	110 円
●	外出時の同行 外出時の同行については、ご利用者・ご家族様にて付添い人のご手配をお願いします。手配が困難な場合や、やむを得ない事情により当社にて対応させていただいた場合の費用になります。ただしホームの協力医療機関への通院同行は無料です。 ＊事前の申し込みが必要です ＊スタッフの手配の状況によってはお受けできない場合もあります ＊往復の交通費実費が別途かかります ＊救急搬送に同行する場合は無料です	30 分	1980 円
		30 分を超えるごとに繰り上げてご請求します	
●	各種手続き代行 ＊事前の申込みが必要です ＊スタッフの手配の状況によってはお受けできない場合もあります ＊手続きに要するホームから現地への往復に要した時間も含みます ＊往復の交通費実費が別途かかります	30 分	660 円
		30 分を超えるごとに繰り上げてご請求します	
●	買物代行 ＊事前の申込みが必要です ＊スタッフの手配の状況によってはお受けできない場合もあります ＊ホームで定期的に行う買い物代行サービス（週1回）は無料です ＊近隣で購入できるものに限ります	1回	220 円

※　○の項目はホーム利用者のご家族等に提供するサービス、●の項目はホーム利用者ご本人に提供するサービスです。