

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

メディカルホームまどか天王寺

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）」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等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）」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

本書記載の料金、消費税率および介護保険給付費等は、2025年11月1日時点の内容に基づいています。消費税率および介護保険給付費が改定される場合は、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。

重要事項説明書

1. 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
入居時の要件	入居時自立・要支援・要介護
介護保険	大阪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

2. 職員体制と職務内容

主な職種	主な職務内容
管理者	ホーム全般の管理・運営
生活相談員	利用者／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	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）	利用者への介護サービス全般の提供
看護職員	利用者の健康管理 利用者への介護サービス全般の提供
機能訓練指導員	利用者の心身機能の維持・向上のための訓練実施

3. 支払方法

<p>敷金の支払方法</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。
<p>利用料の支払方法</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 金融機関での手続きが完了するまでの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。

4. 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） 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 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) 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	共通費用 (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。

日割り請求基準について

月途中に利用契約が開始もしくは終了した場合、当該月の支払金額は、以下の計算方法にて算出します。なお、食材費は実費を1食単位で算出します。

- ・日額 = 月額税込単価 ÷ 30 (小数点以下1位四捨五入)
- ・上記日額の料金に以下の日数を乗じて算出します。

利用契約の開始月：利用開始日から当該月末日までの日数

利用契約の終了月：当該月1日から契約終了日までの日数

この基準は、利用開始月および契約終了月のみに適用されるものです。

5. 医療関連

医療関連	<ul style="list-style-type: none"> ・当ホームには、医師は配置していません。また、ホームの看護職員は、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。看護職員は、専門知識・経験を活かして、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。 ・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、ベネッセスタイルケアとは経営主体を異にするものです。 ・協力医療機関をかかりつけ医にされる場合は、利用者・家族と医療機関との間で医療サービスに関する契約をして頂きます。
終末期の看取り対応について	<p>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。したがって、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。</p>

6 . 事故発生時等の対応

<p>事故発生時の 対応</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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。
<p>火災・非常災害時の 対応</p>	<p>施設・設備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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、防災資材の使用などの必要な処置をおこなっています。 <p>防火管理</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。

7 . 損害賠償

<ul style="list-style-type: none"> ・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。

8 . 秘密保持・個人情報の取扱い

<p>秘 密 保 持</p>	<p>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。</p>
----------------	--

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。
----------	---

9. その他

無料送迎サービス	<p>当社社有車による無料の送迎サービスです。</p> <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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2 km圏内にある最寄り駅、医療機関、自宅等といたします。 ・ご利用日時は、10時～15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。 <p>サービスの詳細は、ホーム担当者にご確認ください。</p>
----------	---

《敷金 / 利用料》

敷金

(非課税)

敷金	720,000 円
----	-----------

契約債務の担保金として、敷金を契約締結時にお支払いいただきます。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。

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、敷金を利用者へ返還します。契約終了時に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。敷金には利息は付きません。

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
120,000 円	39,180 円	152,350 円	311,530 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。

利用者の不在期間における返金・割引等はありません。

食材費は、1日3食を30日提供した場合の金額です。1食あ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、消費税法等が定める条件を満たす場合に軽減税率を適用しています。

食材費は、1週間前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	291 円	432 円	583 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 ()」「協力医療機関連携加算 (100 単位 / 月)」「個別機能訓練加算 ()」「生活機能向上連携加算 ()」「サービス提供体制強化加算 ()」「入居継続支援加算 ()」「ADL 維持等加算 ()」「科学的介護推進体制加算」「介護職員等処遇改善加算 ()」「高齢者施設等感染対策向上加算 ()」「生産性向上推進体制加算 ()」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。

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()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()」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()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()」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()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()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()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()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	66,440円

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。

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）

（共通費用 + 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（ ）」「協力医療機関連携加算（100 単位 / 月）」「個別機能訓練加算（ ）」「生活機能向上連携加算（ ）」「サービス提供体制強化加算（ ）」「入居継続支援加算（ ）」「ADL 維持等加算（ ）」「科学的介護推進体制加算」「介護職員等処遇改善加算（ ）」「高齢者施設等感染対策向上加算（ ）」「生産性向上推進体制加算（ ）」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。

（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
377,970	319,826	324,541	334,082	336,512	339,052	341,410	343,913

介護保険の留意点等

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させていただきます。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。2泊3日以上ホームを不在にする場合は、「外出初日」と「ホームに戻った日」のみ請求し、ホームを終日不在にする日は請求しません。

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。

・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。

住宅療養管理指導・介護予防住宅療養管理指導

医師・薬剤師等がおこなうもの。

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

住宅改修費・介護予防住宅改修費

上記、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。

$$\text{「介護保険給付費」(1日あたり)} = \text{要介護(要支援)度別の単位数} \times (\text{単位単価(10円)} \times \text{地域区分係数})$$

(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」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。

6. 介護保険法上の人員基準

介護保険法上の人員基準は以下のとおりです。

要介護1～5の方：直接処遇職員＝3：1以上

要支援1～2の方：直接処遇職員＝10：1以上

《 費用分担表 》 C S 1

	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	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 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（防災）※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	◎	—
		トイレットペーパー	◎	—
	● 居室内	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。

重要事項説明書

記入年月日	2025年11月01日
記入者名	馬場 貴大
所属・職名	メディカルホームまどか天王寺 ホーム長

1 事業主体概要

名称	(フリガナ) カブシキガイシャベネッセスタイルケア 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/FAX番号	03-6836-1111 / 03-6836-1101	
	メールアドレス	-	
	ホームページアドレス	http://www.benesse-style-care.co.jp/	
代表者(職名/氏名)	代表取締役 / 滝山 真也		
設立年月日	1995年09月07日		
主な実施事業	介護保険指定事業(訪問介護、通所介護他)、保育事業		

2 有料老人ホーム事業の概要

(住まいの概要)

名称	(フリガナ) メディカルホームマドカテンノウジ メディカルホームまどか天王寺		
届出・登録の区分	有料老人ホーム設置時の老人福祉法第29条第1項に規定する届出		
有料老人ホームの類型	介護付(一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合)		
所在地	〒545-0002 大阪府大阪市阿倍野区天王寺町南二丁目9-28		
主な利用交通手段	近鉄南大阪線「河堀口駅」下車、徒歩3分(約220m) JR大阪環状線「寺田町駅」下車、徒歩7分(約550m) Osaka Metro 御堂筋線「天王寺駅」下車、徒歩11分(約850m)		
連絡先	電話番号	06-4301-8051	
	FAX番号	06-4301-8056	
	ホームページアドレス	http://www.benesse-style-care.co.jp/	
管理者(職名/氏名)	ホーム長 / 馬場 貴大		
有料老人ホーム事業開始日/届出受理日・登録日(登録番号)	2013年06月01日 / 2013年05月10日		

(特定施設入居者生活介護の指定)

特定施設入居者生活介護 介護保険事業者番号	2772302564	所管している自治体名	大阪市
特定施設入居者生活介護 指定日 (直近の更新日)	2025年06月01日		
介護予防特定施設入居者 生活介護 介護保険事業者番号	2772302564	所管している自治体名	大阪市
介護予防特定施設入居者 生活介護指定日 (直近の更新日)	2025年06月01日		

3 建物概要

土地	権利形態		抵当権		契約の自動更新					
	賃貸借契約の期間									
	面積	1162.92 m ²								
建物	権利形態	賃借権	抵当権	あり	契約の自動更新	あり				
	賃貸借契約の期間	2013年02月20日～2038年02月19日								
	延床面積	2517.45 m ² (うち有料老人ホーム部分 2517.45 m ²)								
	竣工日	2013年02月08日			用途区分	有料老人ホーム				
	耐火構造	耐火建造物		その他の場合：						
	構造	鉄筋コンクリート造		その他の場合：						
	階数	4階 (地上 4階、地階 -階)								
	サ高住に登録している場合、登録基準への適合性									
	居室の状況	総戸数	70戸		届出又は登録(指定)をした室数		70室(70室)			
部屋タイプ		トイレ	洗面	浴室	台所	収納	面積*壁芯法による	室数	備考(部屋タイプ、相部屋の定員数等)	
介護居室個室		○	○	×	×	×	18.0 m ²	70	1人部屋	
						*内法面積で13 m ² 以上となっております。				
共用施設	共用トイレ	4ヶ所		うち男女別の対応が可能なトイレ				0ヶ所		
					うち車椅子等の対応が可能なトイレ				4ヶ所	
	共用浴室	個室 3ヶ所			大浴場 1ヶ所					
	共用浴室における介護浴槽	チェア一浴 0ヶ所		その他 2ヶ所		その他：リフト浴、ストレッチャー浴				
	食堂兼機能訓練室	4ヶ所		面積 214.7 m ²		利用者や家族が利用できる調理設備		なし		
	機能訓練室	ヶ所		面積 m ²						
	エレベーター	ストレッチャー対応 1ヶ所								
	廊下	中廊下 1.8m /				片廊下 1.8m				
	汚物処理室	4ヶ所								
	緊急通報装置	居室 あり		トイレ あり		浴室 あり		脱衣室 あり		
		通報先		担当スタッフのPHS		通報先から居室までの到着予定時間				通常1分程度
その他	相談室、談話スペース、事務室兼健康管理室、洗濯室									
消防用設備等	消火器	あり	自動火災報知設備		あり	火災通報設備		あり		
	スプリンクラー	あり	なしの場合(改善予定時期)							
	防火管理者	あり	消防計画		あり	避難訓練の年間回数		2回		

4 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	<p>その方らしさに、深く寄りそう。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	
サービスの提供内容に関する特色	<p>まどかでは、まず、利用者のご家庭でのそれまでの暮らし、趣味、こだわりなどを十分にお聞きします。そして、その方の個性にあわせた暮らし方を、趣味講座や、音楽体操、映画上映会などの定期的な行事や、季節イベントに反映させていきます。最低限のルール以外は、利用者やご家族の要望を取り入れながら自由に変えていけることが特徴です。利用者の日常生活の負担を軽減するため、リビングルームや浴室を各フロアに配置しております。まどかは生活の場ですので、365日24時間、自由に面会に来ていただける環境で、利用者やご家族のご要望を取り入れながら、入居前と変わらない「ふつうの暮らし」のお手伝いをさせていただきます。</p>	
サービスの種類	提供形態	委託業者名等
入浴、排せつ又は食事の介護	自ら実施	
食事の提供	委託	株式会社LEOC
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施	
健康管理の支援（供与）	自ら実施	
状況把握・生活相談サービス	自ら実施	
提供内容	個別選択による介護サービス一覧表 参照	
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	委託	ホーム提携機関
	提供方法	定期健康診断(年1回)
利用者の個別的な選択によるサービス	個別選択による介護サービス一覧表 参照	
虐待防止	<p>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。</p> <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 	
身体的拘束		

(介護サービスの内容)

特定施設サービス計画及び介護予防特定施設サービス計画等の作成		<p>①計画作成担当者は、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の提供開始前に、利用者の意向や心身の状況等のアセスメント等を行い、利用者の状況に応じて具体的なサービス内容、サービス提供期間等を記載した特定施設サービス計画・介護予防特定施設サービス計画（以下、「計画」という。）を作成します。</p> <p>②介護サービス等の提供に際して、計画の原案を作成し、その内容を利用者に説明し、同意を得て交付します。</p> <p>③計画に記載しているサービス提供期間が終了するまでに、少なくとも1回は、計画の実施状況の把握を行います。</p> <p>④計画の作成後においても、その実施状況の把握を行い、計画の変更を行うことが必要と判断したときは、その内容を利用者に説明し、同意の上で変更します。</p>
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	個別選択による介護サービス一覧表 参照
	入浴の提供及び介助	個別選択による介護サービス一覧表 参照
	排泄介助	個別選択による介護サービス一覧表 参照
	更衣介助	個別選択による介護サービス一覧表 参照
	移動・移乗介助	あり 介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。
	服薬介助	あり 介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	必要に応じて、食事、入浴、排せつ、更衣等の日常生活動作を通じた訓練を行います。
	レクリエーションを通じた訓練	必要に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。
	器具等を使用した訓練	あり 必要に応じて、機能訓練指導員等が、器械・器具・手すり等を使用した訓練を行います。
その他	創作活動など	あり 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。
	健康管理	利用者の健康状況に注意するとともに、健康保持のための適切な措置に努めます。
	相談及び援助	利用者からの相談に応じます。
施設の利用に当たっての留意事項		<p>■施設の利用にあたっての主な留意事項については、以下の内容のほか管理規程に定めていますので、管理規程をご参照ください。</p> <p>○物品管理について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ホームに持ち込まれる物品については、原則、利用者、保証人およびご家族で管理してください。 ・紛失等が発生した場合、お客様ご自身に被害がおよぶだけでなく、皆様が気持ちよくお過ごしいただけない一因にもなる為、貴重品（高額な現金や金券、カード、通帳、実印・銀行印、高価な宝飾品や美術品等）の持ち込みは禁止しています。 ・いかなる場合でも、ホームでは貴重品等（少額の現金や金券も含む）はお預かりいたしません。 ・上記に反して、貴重品等を持ち込む場合は、金庫等の鍵のかかる保管場所にて、利用者、保証人およびご家族の責任のもとで厳重に管理してください。 ・紛失、破損等があった場合、ホームは一切の責任を負いかねます。 <p>○居室利用の留意点について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・居室、共用施設又は敷地内で動物を飼育することは原則できません。 ・ベネッセスタイルケアに承諾を得ることなく、利用者以外の者を居室に宿泊させることはできません。
施設における衛生管理等		<p>①（介護予防）特定施設入居者生活介護の用に供する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。</p> <p>②（介護予防）特定施設入居者生活介護事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じます。</p> <p>③食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。</p>

従業者の禁止行為	従業者はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。 ①医療行為(ただし看護職員、機能訓練指導員が実施可能な診療の補助行為を除く。) ②利用者又は家族の金銭、預貯金通帳の預かり ③利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受 ④身体拘束その他利用者の行動を制限する行為(利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く) ⑤会社施設内での宗教活動、政治活動、営利活動	
サービスにあたっての留意事項	サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容(被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間)を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。	
その他運営に関する重要事項	サービス向上のため、職員に対し、新任者、身体拘束・虐待防止、感染症、事故防止、認知症ケア、介護技術等の研修を適宜実施しています。	
短期利用特定施設入居者生活介護の提供	なし	
特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無(2025年9月時点の加算算定区分です。)	個別機能訓練加算	なし
	ADL維持等加算(申出)の有無	なし
	夜間看護体制加算	あり
	協力医療機関連携加算	あり(100単位)
	看取り介護加算	あり
	サービス提供体制強化加算※	加算Ⅱ
	入居継続支援加算※	加算Ⅰ
	生活機能向上連携加算	なし
	若年性認知症入居者受入加算	あり
	科学的介護推進体制加算	あり
	口腔・栄養スクリーニング加算	なし
	退院・退所時連携加算	あり
	退居時情報提供加算	あり
	高齢者施設等感染対策向上加算	なし
	新興感染症等施設療養費	なし
	生産性向上推進体制加算	あり
認知症専門ケア加算	なし	
介護職員等処遇改善加算(特定施設入居者生活介護)	加算Ⅰ	
介護職員等処遇改善加算(介護予防特定施設入居者生活介護)	加算Ⅰ	
人員配置が手厚い介護サービスを実施している場合の上乗せ介護費用の有無	なし	(介護・看護職員の配置率) : 1 以上

※入居継続支援加算とサービス提供体制強化加算の両方を算定できる場合、要介護の方は「入居継続支援加算」を適用し、要支援の方には「サービス提供体制強化加算」を適用します。

(併設している高齢者居宅生活支援事業者)

【併設している高齢者居宅生活支援事業者がない場合は省略】

事業所名称	
主たる事務所の所在地	
事務者名	
併設内容	

(連携及び協力している高齢者居宅生活支援事業者)

【連携及び協力している高齢者居宅生活支援事業者の提供を行っていない場合は省略】

事業所名称	
主たる事務所の所在地	
事務者名	
連携内容	

医療支援	その他			
	その他の場合： ・ホームでは、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、利用者・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。 ・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。家族への連絡がつかなかった場合、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。			
協力医療機関	名称	医療法人 玄竜会 田辺駅前クリニック		
	住所	大阪府大阪市東住吉区北田辺 6-16-30		
	診療科目	内科、消化器内科（内視鏡）		
	協力科目	内科、消化器内科（内視鏡）		
	協力内容	入居者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	① あり	2 なし
		診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	① あり	2 なし
		その他		
		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)		
	名称	医療法人 光輪会 さくらクリニック		
	住所	大阪府大阪市北区中津 2-8 中津リバーサイドコーポ E棟 1階		
	診療科目	内科、精神科		
	協力科目	内科、精神科		
協力内容	入居者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	① あり	2 なし	
	診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	① あり	2 なし	
	その他			
	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)			

	名称	医療法人社団 日翔会 生野愛和病院		
	住所	大阪府大阪市生野区巽南5丁目7-64		
	診療科目	内科		
	協力科目	内科		
	協力内容	入居者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	①	あり
診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保		①	あり	2 なし
その他				
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)				
協力歯科医療機関	名称	なし		
	住所			
	協力内容			

(入居後に居室を住み替える場合) 【住み替えを行っていない場合は省略】

入居後に居室を住み替える場合	その他		
	その他の場合：他の介護居室に移る場合		
判断基準の内容	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。		
手続の内容			
追加的費用の有無		追加費用	
居室利用権の取扱い			
前払金償却の調整の有無		調整後の内容	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減		変更の内容
	便所の変更		変更の内容
	浴室の変更		変更の内容
	洗面所の変更		変更の内容
	台所の変更		変更の内容
	その他の変更		変更の内容

(入居に関する要件)

<p>入居対象となる者</p>	<p>入居時自立・要支援・要介護</p>
<p>留意事項</p>	<p>【入居者の条件】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・公的な医療保険及び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 <p>【保証人の条件】 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。</p> <p>【利用契約に定める保証人の義務等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>※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。</p>
<p>契約の解除の内容</p>	<p>【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。</p> <p>【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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者が死亡したとき

事業主体から解約を求める場合	解約条項	<p>【ベネッセスタイルケアからの解約】</p> <p>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。</p> <p>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</p> <p>※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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>【ベネッセスタイルケア都合による他施設への移動】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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、利用者には、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。 	
	解約予告期間	3ヶ月	
利用者からの解約予告期間	1ヶ月		
体験入居	あり	内容	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。
入居定員	70人		

その他	<p>■施設の利用にあたっての主な留意事項については、以下の内容のほか管理規程に定めていますので、管理規程をご参照ください。</p> <p>○物品管理について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ホームに持ち込まれる物品については、原則、利用者、保証人およびご家族で管理してください。 ・紛失等が発生した場合、お客様ご自身に被害がおよぶだけでなく、皆様が気持ちよくお過ごしいただけない一因にもなる為、貴重品（高額の現金や金券、カード、通帳、実印・銀行印、高価な宝飾品や美術品等）の持ち込みは禁止しています。 ・いかなる場合でも、ホームでは貴重品等（少額の現金や金券も含む）はお預かりいたしません。 ・上記に反して、貴重品等を持ち込む場合は、金庫等の鍵のかかる保管場所にて、利用者、保証人およびご家族の責任のもとで厳重に管理してください。 ・紛失、破損等があった場合、ホームは一切の責任を負いかねます。 <p>○居室利用の留意点について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・居室、共用施設又は敷地内で動物を飼育することは原則できません。 ・ベネッセスタイルケアに承諾を得ることなく、利用者以外の者を居室に宿泊させることはできません。
-----	--

5 職員体制
(職種別の職員数)

この項目の情報は、2025年7月1日時点の情報です。

	職員数 (実人数)			常勤換算人数	兼務している職種名及び人数
	合計	常勤	非常勤		
管理者	1	1	0	1.0	
生活相談員	1	1	0	1.0	
直接処遇職員	37	21	16	30.2	
介護職員	26	19	7	24.6	
看護職員	11	2	9	5.6	
機能訓練指導員	2	0	2	0.1	
計画作成担当者	1	0	1	0.2	
栄養士					外部委託
調理員					外部委託
事務員	3	0	3	1.5	
その他職員	2	0	2	0.8	
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

(資格を有している介護職員の人数)

	合計			備考
	常勤	非常勤		
社会福祉士	0	0	0	
介護福祉士	17	14	3	
介護福祉士実務者研修修了者	4	2	2	
介護職員初任者研修修了者	5	3	2	
介護支援専門員	0	0	0	

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

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

(夜勤を行う看護・介護職員等の人数)

夜勤帯の設定時間 (20時15分～翌07時00分)		
	平均人数	最少時人数
看護職員	1人	1人
介護職員	3人	3人

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略)	契約上の職員配置比率	3:1以上
	実際の配置比率 (2025年7月の利用者数:常勤換算職員数)	2.2 : 1
外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制(外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略)	ホームの職員数	
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務				なし					
	業務に係る資格等		あり	資格等の名称	介護福祉士					
	看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導員		計画作成担当者	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度1年間の採用者数	0	1	11	2	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数	0	1	7	1	0	0	0	0	0	0
た業務に就いた経験年数に応じた従事した人数	1年未満	0	3	8	4	0	0	0	0	0
	1年以上3年未満	1	1	9	1	1	0	0	1	0
	3年以上5年未満	0	1	0	0	0	0	0	1	1
	5年以上10年未満	0	3	2	1	0	0	0	0	0
	10年以上	1	1	0	1	0	0	0	0	0
	備考									
従業者の健康診断の実施状況	あり									

6 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の権利形態		利用権方式
利用料金の支払い方式		月払い方式
		選択方式の内容 ※該当する方式を全て選択
年齢に応じた金額設定		なし
要介護状態に応じた金額設定		あり
入院等による不在時における利用料金(月払い)の取扱い		あり 内容： 減額なし(食材費・介護保険給付費以外の利用料)、日割計算で減額(介護保険給付費)、1食単位で減額(食材費)
利用料金の改定	条件	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 ・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	

(代表的な利用料金のプラン)

入居者の状況		要介護度
		年齢
居室の状況		部屋タイプ
		床面積
		トイレ
		洗面
		浴室
		台所
		収納
入居時点で必要な費用		前払金(家賃、介護サービス費等)
		敷金
月額費用の合計		
家賃		
	サービス費用	特定施設入居者生活介護※の費用
食費		
管理費		
介護費用		
光熱水費		
別紙参照		

(利用料金の算定根拠等)

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。
----	--

敷金	<p>月額支払型契約の家賃相当額の6ヶ月分または500万円を上限とした額を敷金としてお預かりします。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。
	<p>解約時の対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>※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。</p>
前払金	
状況把握及び生活相談サービス費	
食費	<p>【食材費】 1日1,306円、30日で計算した場合、1人あたり39,180円です。 (内訳：朝食291円、昼食432円、夕食583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。</p> <p>上記の「朝食、昼食、夕食」の食材費について、消費税法等が定める条件を満たす場合に軽減税率を適用しています。</p>
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	<p>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。</p> <p>※介護保険サービスの自己負担額は含まれていません。</p>
光熱水費	管理費に含みます。
介護保険外費用	<ul style="list-style-type: none"> ・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、使用に係る費用をご負担いただきます。 ・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していただくか、またはその対価を支払って損害をご負担いただきます。 ・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。
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	個別選択による介護サービス一覧表 参照
その他のサービス利用料	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。

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)

特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	要介護度に応じて、介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額をご負担いただきます。
特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス(上乘せサービス)	なし
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

7 入居者の状況

(入居者の人数)

この項目の情報は、2025年7月の情報です。

年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	0人
	75歳以上85歳未満	18人
	85歳以上	48人
要介護度別	自立・その他	2人
	要支援1	6人
	要支援2	2人
	要介護1	13人
	要介護2	3人
	要介護3	8人
	要介護4	17人
入居期間別	6か月未満	10人
	6か月以上1年未満	4人
	1年以上5年未満	34人
	5年以上10年未満	12人
	10年以上	6人
入居者数		66人

(入居者の属性)

性別	男性	11人	女性	55人	
男女比率	男性	16.7%	女性	83.3%	
入居率	94.2%	平均年齢	88.7歳	平均介護度	2.86

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	0人
	社会福祉施設	0人
	医療機関	1人
	死亡者	13人
	その他	0人
生前解約の状況	施設側の申し出	0人
	入居者側の申し出	1人

8 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情・虐待に対する窓口等の状況)

窓口の名称 ホーム	メディカルホームまどか天王寺 苦情受付窓口		
電話番号 / FAX	06-4301-8051 / -		
対応している時間	平日	09:00-17:30	
	土曜	09:00-17:30	
	日曜・祝日	09:00-17:30	
定休日	なし(当ホームは365日営業しております)		
窓口の名称 本社	(株)ベネッセスタイルケア ご意見受付窓口		
電話番号 / FAX	0120-251-662 / -		
対応している時間	平日	09:30-18:00	
定休日	土日、祝日、年末年始		
窓口の名称 所管自治体	大阪市介護保険課 指定・指導グループ		
電話番号 / FAX	06-6241-6310 / 06-6241-6608		
対応している時間	平日	09:00-17:30	

定休日	土日、祝日、年末年始		
窓口の名称 国保連	大阪府国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口		
電話番号 / FAX	06-6949-5418 / -		
対応している時間	平日	09:00-17:00	
定休日	土日、祝日、年末年始		
窓口の名称 虐待窓口	大阪市介護保険課 指定・指導グループ		
電話番号 / FAX	06-6241-6310 / -		
対応している時間	平日	09:00-17:30	
定休日	土日、祝日、年末年始		

(サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応)

損害賠償責任保険の加入状況	加入先	三井住友海上火災保険株式会社	
	加入内容	福祉事業者総合賠償責任保険	
	その他		
賠償すべき事故が発生したときの対応	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 		
事故対応及びその予防のための指針	あり		

(利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等)

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	あり	ありの場合		
		実施日	毎年4月頃	
		結果の開示	あり	開示の方法
第三者による評価の実施状況	なし	ありの場合		
		実施日		
		評価機関名称		
		結果の開示	開示の方法	

9 入居希望者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）
管理規程	入居希望者に交付（交付希望者のみ）
事業収支計画書	公開していない
財務諸表の要旨	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

10 その他

運営懇談会	あり	ありの場合	
		開催頻度	年 1回
		構成員	利用者、保証人、ホーム長、職員等
		なしの場合の代替措置の内容	
高齢者虐待防止のための取り組みの状況	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催		あり
	指針の整備		あり
	定期的な研修の実施		あり
	担当者の配置		あり
身体的拘束等廃止のための取組の状況	身体的拘束適正化委員会の開催		あり
	指針の整備		あり
	定期的な研修の実施		あり
	緊急やむを得ない場合に、家族等に説明を行った上で、身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行う場合があること		あり
業務継続計画の策定状況	身体的拘束等を行う場合の態様および時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録		あり
	感染症に関する業務継続計画（BCP）		あり
	災害に関する業務継続計画（BCP）		あり
	従業者に対する周知の実施		あり
	定期的な研修の実施		あり
	定期的な訓練の実施		あり
定期的な見直し		あり	
提携ホームへの移行	なし	ありの場合の提携ホーム名	
個人情報の保護	<p>【秘密保持】</p> <p>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。</p> <p>【個人情報の取扱い】</p> <p>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いただきます。</p>		
緊急時等における対応方法	<ul style="list-style-type: none"> 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。 		
大阪市ひとにやさしいまちづくり整備要綱等に定める基準の適合性	適合	不適合の場合の内容	

事業主体が大阪府内で実施する介護サービス

介護サービスの種類	箇所数	主な事業所の名称	所在地
＜居宅サービス＞			
訪問介護	8	ベネッセ介護センター豊中	大阪府豊中市岡町3-6アソルティ豊中岡町404
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	14	メディカルホームまどか中百舌鳥	大阪府堺市北区百舌鳥梅町3丁57-21
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	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	なし		
複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）	なし		
地域密着型通所介護	なし		
居宅介護支援	2	ベネッセ介護センター豊中	大阪府豊中市岡町3-6アソルティ豊中岡町404
＜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	14	メディカルホームまどか中百舌鳥	大阪府堺市北区百舌鳥梅町3丁57-21
介護予防福祉用具貸与	なし		
介護予防特定福祉用具販売	なし		
＜地域密着型介護予防サービス＞			
介護予防認知症対応型通所介護	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	なし		
介護予防支援	なし		
＜介護保険施設＞			
介護老人福祉施設	なし		
介護老人保健施設	なし		
介護療養型医療施設	なし		
介護医療院	なし		

《介護サービス等の一覧表》 (まどか01・05)

※ 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		
		利用料を含む	含まれない	利用料を含む	含まれない	利用料を含む	含まれない	
介護サービス	巡回(昼間・夜間)	◎ (必要に応じ)	—	◎ (必要に応じ)	—	◎ (必要に応じ)	—	
	安否確認	1日1回以上	—	1日1回以上	—	1日1回以上	—	
	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 同院 行 介 助	協力医療機関	◎	—	◎	—	◎	—
		その他医療機関	—	—	—	—	—	—
	口腔衛生管理	—	—	◎	—	◎	—	
	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、書面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		
		利用料を含む	含まれない	利用料を含む	含まれない	利用料を含む	含まれない	
介護サービス	巡回(昼間・夜間)	◎ (必要に応じ)	—	◎ (必要に応じ)	—	◎ (必要に応じ)	—	
	安否確認	1日1回以上	—	1日1回以上	—	1日1回以上	—	
	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	—	—	—	—	—	—
		口腔衛生管理	◎		◎		◎	
		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、書面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		
		利用料を含む	含まれない	利用料を含む	含まれない	
介護サービス	巡回(昼間・夜間)	◎ (必要に応じ)	—	◎ (必要に応じ)	—	
	安否確認	1日1回以上	—	1日1回以上	—	
	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 同行介助	協力医療機関	◎		◎	
		その他医療機関	—	—	—	—
		口腔衛生管理	◎		◎	
		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、書面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
○	<p>ご家族等の利用者居室での宿泊 (※)</p> <p>※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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用開始時 ・終末期の看取り時 <p>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。</p> <p>*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)</p> <p>*食事は含まれません</p> <p>*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こちらにご相談ください)</p>	1泊2日 1名あたり	1100円
○	<p>ご家族等への食事の提供</p> <p>*1週間前までの申込みが必要です</p> <p>*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</p>	朝食	462円
		昼食	583円
		夕食	935円
●	<p>外出時の同行</p> <p>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。</p> <p>*事前の申し込みが必要です</p> <p>*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</p> <p>*往復の交通費実費が別途かかります</p> <p>*救急搬送に同行する場合は無料です</p>	30分	1980円
		30分を超えるごとに繰り上げてご請求します	
●	<p>各種手続き代行</p> <p>*事前の申し込みが必要です</p> <p>*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</p> <p>*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まれます</p> <p>*往復の交通費実費が別途かかります</p>	30分	660円
		30分を超えるごとに繰り上げてご請求します	
●	<p>買物代行</p> <p>*事前の申し込みが必要です</p> <p>*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</p> <p>*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</p> <p>*近隣で購入できるものに限りです</p>	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。