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

メディカルホームくらら八事

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	メディカルホームくらら八事
所在地	愛知県名古屋市瑞穂区弥富町字緑ヶ岡１１番３６号
電話番号 ＦＡＸ番号	０５２－８３９－３７６５ ０５２－８３９－３９６５
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	５０室・５０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	2001年8月4日
施設長	仁垣　安博

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	入居時自立・要支援・要介護

介　護　保　険	名古屋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	２：１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≫

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上回る、要介護者および要支援者２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

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．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（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。

くらら上乗せ介護費用（消費税課税）

当ホームでは、介護保険上の「特定施設入居者生活介護」の基準を上回る人員配置をしている分を、「くらら上乗せ介護費用」として設定しています。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、「くらら上乗せ介護費用」の「自立」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。

・ 当ホームの介護体制
利用者に十分な介護を提供するため、介護保険法上の「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」基準よりも手厚い介護体制を整えています。
介護保険法上、要支援者および要介護者：直接処遇職員の比率が２．５：１以上の手厚い介護体制の場合、介護保険給付費以外に別途介護費用を設定することが認められています。
※直接処遇職員は、ホームの「介護職員と看護職員」の勤務時間を、常勤職員の勤務時間で割って算出した常勤換算後の人数

・ 当ホームの人員配置
＜介護保険法上の人員基準＞
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
＜当ホームの人員基準＞
要介護者および要支援者：直接処遇職員＝２：１以上

※当ホームでは、要介護者および要支援者２名に対して、常勤換算１名以上の職員体制（週４０時間換算）を採っているほか、看護職員を２４時間配置しております。夜間（２２時～翌６時）最少時の体制は、看護職員は１名、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。

（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。
・くらら上乗せ介護費用については、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） ○「くらら」上乗せ介護費用	「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	○共通費用 （家賃相当額・食材費・管理費） ○「くらら」上乗せ介護費用	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） ○「くらら」上乗せ介護費用	「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。

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（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。 ≪くらら上乗せ介護費用の取扱い≫ 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	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。 ・**共通費用およびくらら上乗せ介護費用** 契約終了／居室明け渡し月の共通費用およびくらら上乗せ介護費用は、「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） ・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	630,000 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
105,000 円	29,160 円	141,350 円	275,510 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（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	82,641 円	8,265 円
要支援２	129,623 円	12,963 円
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」「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	363 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	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

・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	6,888 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

※ 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	245 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	3,011 円	302 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	2,894 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」「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　くらら上乗せ介護費用（税込）

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。

（税込）

要介護（要支援）認定結果	くらら上乗せ介護費用
自立(非該当)	184,800 円
要支援１	108,900 円
要支援２	108,900 円
要介護１	108,900 円
要介護２	121,000 円
要介護３	133,100 円
要介護４	145,200 円
要介護５	157,300 円

※ 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。この基準を上回る手厚い人員体制分の料金として算出したく

らら上乗せ介護費用を頂戴しています。夜間（22 時～翌 6 時）最少時の体制は看護職員は１名、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。

※ 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、当該月の上乗せ介護費用は、１ヶ月を 30 日とする日割り計算にて算出します。

※ 要介護（要支援）度の変更があった場合には、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）が属する月の翌月から、変更後の要介護認定結果に応じたくらら上乗せ介護費用（月額）に変更されます。ただし、要介護認定結果変更日が月初１日の場合はその月から変更されます。

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（＊）＋くらら上乗せ介護費用）

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）

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
460,310	392,675	397,373	406,878	421,399	436,029	450,479	465,073

≪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、１ヶ月あたり４０単位が加算されます。

※ 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、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
３級地	1.068

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。

《介護サービス等の一覧表》　（くらら０２）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※	◎	○(週3回目)	◎	○(週3回目)	◎	○(週3回目)
		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。利用者個別のご希望により、週３回の入浴介助・清拭を行う場合、３回目は別途料金をお支払いいただきます。
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※	◎	○（週3回目）	◎	○（週3回目）	◎	○（週3回目）
		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。利用者個別のご希望により、週３回の入浴介助・清拭を行う場合、３回目は別途料金をお支払いいただきます。
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※	◎	○(週3回目)	◎	○(週3回目)
		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。利用者個別のご希望により、週３回の入浴介助・清拭を行う場合、３回目は別途料金をお支払いいただきます。
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 》K04

（税込）

対象	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	440 円
		昼食	550 円
		夕食	880 円
		おやつ	110 円
●	通院介助／同行 ＊利用者の個別のご希望により、医療機関への受診に同伴するものです ＊ホーム内で往診等を受ける場合、ホームの協力医療機関への通院、救急搬送に同行する場合等は無料です ＊記録・報告の時間を含みます ＊事前の申込みが必要です	１時間あたり	2200 円
		別途、往復の交通費の実費をご負担いただきます	
●	外出時の同行 ＊事前の申込みが必要です	１時間あたり	1650 円
		別途、往復の交通費の実費をご負担いただきます	
●	各種手続き代行 ＊事前の申込みが必要です	１時間あたり	1320 円
		別途、往復の交通費の実費をご負担いただきます	
●	買物代行 ＊事前の申込みが必要です	１回あたり	220 円
		ホーム全体で定期的に行うもの（週１回）は無料	
●	週３回目の入浴介助 ＊利用者の個別のご希望により、週３回の入浴介助を行う場合、３回目は右記の料金をご負担いただきます ＊事前の申込みが必要です	１回あたり	1650 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。

※　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。

※　上記に含まれない個人的なご要望につきましては、個別にご相談を承ります。

《 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

重要事項説明書

記入年月日	2024 年 04 月 01 日
記入者名	仁垣　安博
所属・職名	メディカルホームくらら八事　ホーム長

１．事業主体概要

種類	個人・法人	
	法人の場合、その種類	株式会社
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	
主たる事業所の所在地	〒 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
	FAX 番号	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	氏名	滝山　真也
	職名	代表取締役
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）メディカルホームクララヤゴト メディカルホームくらら八事	
所在地	〒 467-0031 愛知県名古屋市瑞穂区弥富町字緑ヶ岡 11 番 36 号	
主な利用交通手段	最寄駅等	地下鉄名城線「総合リハビリセンター駅」
	交通手段と所要時間	地下鉄名城線「総合リハビリセンター駅」下車、徒歩 6 分（約 420m）または地下鉄鶴舞線「八事駅」下車、徒歩 9 分（約 720m）
連絡先	電話番号	052-839-3765
	FAX 番号	052-839-3965
	メールアドレス	-
	ホームページアドレス	http://www.benesse-style-care.co.jp/
管理者	氏名	仁垣　安博
	職名	ホーム長
建物の竣工日		2001 年 07 月 05 日
有料老人ホーム事業の開始日		2001 年 08 月 04 日

（類型）【表示事項】

①　介護付(一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合) 2　介護付(外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する場合) 3　住宅型 4　健康型					
1又は2に該当する場合	介護保険事業者番号	(介護予防)特定施設入居者生活介護事業所：2370800373			
	指定した自治体名	名古屋市			
	事業所の指定日	居宅サービス	2001年07月31日	介護予防サービス	2006年04月01日
	指定の更新日(直近)	居宅サービス	2020年07月31日	介護予防サービス	2020年07月31日

３．建物概要

土地	敷地面積	1438.37㎡				
	所有関係	1　事業者が自ら所有する土地　　③　その他（非該当）				
		2　事業者が賃借する土地　（普通賃借・定期賃借）				
		抵当権の有無	1　あり　　2　なし			
		契約期間	1　あり　　（　） 2　なし			
		契約の自動更新	1　あり　　2　なし			
建物	延床面積	全体	1814.00㎡			
		うち、老人ホーム部分	1814.00㎡			
	耐火構造	①　耐火建築物 2　準耐火建築物 3　その他（　　）				
	構造	鉄骨造				
	所有関係	1　事業者が自ら所有する建物				
		②　事業者が賃借する建物　（普通賃借）				
		抵当権の設定	①　あり　　2　なし			
		契約期間	①　あり　　（2001年07月15日 ～ 2024年07月14日） 2　なし			
		契約の自動更新	①　あり　　2　なし			
居室の状況	居室区分【表示事項】	①　全室個室　（縁故者居室を含む） 2　相部屋あり				
		最少				
		最大				
	＼	トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	Aタイプ	有／無	有／無	16.3㎡	50室	介護居室個室
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。						

共用施設	共用便所の数	7ヵ所	うち男女別の対応が可能な便所	0ヵ所
			うち車椅子等の対応が可能な便所	6ヵ所
	共用浴室の数	4ヵ所	個室	3ヵ所
			大浴場（個浴以外）	1ヵ所
	共用浴室における介護浴槽の数	2ヵ所	チェアー浴	0ヵ所
			リフト浴	2ヵ所
			ストレッチャー浴	0ヵ所
			その他（　　）	0ヵ所
	食堂	①　あり　　2　なし		
	入居者や家族が利用できる調理設備	1　あり　　②　なし		
	エレベーター	1　あり（車椅子対応） ②　あり（ストレッチャー対応） 3　あり（上記1・2に該当しない） 4　なし		

消防用設備等	消火器	①あり　2　なし		
	自動火災報知設備	①あり　2　なし		
	火災通報設備	①あり　2　なし		
	スプリンクラー	①あり　2　なし		
	防火管理者	①あり　2　なし		
	防災計画	①あり　2　なし		
緊急通報装置等	居室 ①あり 2　一部あり 3　なし	便所 ①あり 2　一部あり 3　なし	浴室 ①あり 2　一部あり 3　なし	その他（脱衣室） ①あり 2　一部あり 3　なし
その他	【共用設備】 事務所(兼　健康管理室)、機能訓練室(兼　食堂)、相談室　等 【その他備考】 なし			

4．サービスの内容

（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	利用者の心身の状態やご要望に応じて、適度な社会生活を維持できるように少人数グループケア（ユニットケア）を行っております。同じグループには、これまでのご生活やこだわりを伺っている気心の知れたスタッフが、お一人おひとりとの関わりを大切に、丁寧なサービスをご提供します。認知症の方も、お一人おひとりにあわせた生活プランを中心に、ゆとりを持ってケアすることで混乱なく日常の生活を楽しんで頂きます。日常生活は「くらら」がお世話させていただきますが、ご家族のこころのつながりは今まで以上に大切に、「ご利用者・ご家族・くらら」の三者で、その方ならではの「ご自分らしい」暮らし方を支えていくホームです。
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

（介護サービスの内容）※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	①あり	(介護・看護職員の配置率) 2：1
	2　なし	

（医療連携の内容）

医療支援 ※複数選択可	1　救急車の手配 2　入退院の付き添い 3　通院介助 (4)　その他 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。	
協力医療機関	名称	医療法人　豊隆会　　ちくさ病院
	住所	愛知県名古屋市千種区今池南４番１号
	診療科目	内科、外科、整形外科、脳神経外科、リハビリテーション科、消化器内科、循環器内科、神経内科、腎臓内科、代謝・内分泌内科、消化器外科、皮膚科、アレルギー科、老年内科、精神科
	協力科目	内科、外科、整形外科、脳神経外科、リハビリテーション科、消化器内科、循環器内科、神経内科、腎臓内科、代謝・内分泌内科、消化器外科、皮膚科、アレルギー科、老年内科、精神科
	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)
	名称	大森クリニック
	住所	愛知県名古屋市瑞穂区八勝通 1-5-1
	診療科目	内科、胃腸科
	協力科目	内科、胃腸科
	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可能

入居後に居室を住み替える場合　※複数選択可		1　一時介護室へ移る場合 2　介護居室へ移る場合 (3)　その他（　　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。	
手続きの内容			
追加的費用の有無		1　あり　　2　なし	
居室利用権の取扱い			
前払金償却の調整の有無		1　あり　　2　なし	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	1　あり　　2　なし	
	便所の増減	1　あり　　2　なし	
	浴室の変更	1　あり　　2　なし	
	洗面所の変更	1　あり　　2　なし	
	台所の変更	1　あり　　2　なし	
	その他の変更	1　あり	（変更内容）
		2　なし	

（入居に関する要件）

<table>
<tr><td rowspan="3">入居対象となる者
【表示事項】</td><td colspan="2">自立している者　　(1) あり　　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">要支援の者　　(1) あり　　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">要介護の者　　(1) あり　　2　なし</td></tr>
<tr><td>留意事項</td><td colspan="2">・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</td></tr>
<tr><td>契約の解除の内容</td><td colspan="2">【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。

【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</td></tr>
<tr><td rowspan="2">事業主体から解約を求める場合</td><td>解約条項</td><td>【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</td></tr>
<tr><td>解約予告期間</td><td>３ヶ月</td></tr>
<tr><td>入居者からの解約予告期間</td><td colspan="2">１ヶ月</td></tr>
</table>

体験入居の内容	① あり （内容： 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。
	2 なし
入居定員	50名 （ 50 室）
その他	■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。 ○物品管理について ・ホームに持ち込まれる物品の管理は、原則、利用者ご本人、保証人およびご家族にお願いしています。 ・高額の現金や宝飾品等の貴重品の持ち込みはお断りしております。ホームでは、少額であっても現金（金券等含む）はお預かりいたしません。 ○居室利用の留意点について ・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

この項目の情報は、2023年12月1日時点の情報です。

※有料老人ホームの職員について記載すること（同一法人が運営する他の事業所の職員については記載する必要はありません）。

（職種別の職員数）

	職員数(実人数) 合計	常勤	非常勤	常勤換算人数 ※1※2
管理者	1	1	0	1.0
生活相談員	1	1	0	1.0
直接処遇職員	38	19	19	26.7
介護職員	24	17	7	20.5
看護職員	14	2	12	6.2
機能訓練指導員	1	0	1	0.1
計画作成担当者	1	1	0	1.0
栄養士				外部委託
調理員				外部委託
事務員	2	0	2	1.1
その他職員	2	0	2	0.3
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				40.0時間

※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。

※2 特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要。

（資格を有している介護職員の人数）

	合計	常勤	非常勤
社会福祉士	0	0	0
介護福祉士	15	11	4
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	9	6	3
介護支援専門員	0	0	0

（資格を有している機能訓練指導員の人数）

	合計		
		常勤	非常勤
看護師又は准看護師	0	0	0
理学療法士	1	0	1
作業療法士	0	0	0
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・介護職員の人数）

夜勤帯の設定時間（　20 時 30 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、本欄は省略可能)	契約上の職員配置比率※ 【表示事項】	a　1.5：1 以上 (b)　2：1 以上 c　2.5：1 以上 d　3：1 以上
	実際の配置比率 (2023 年 12 月の利用者数:常勤換算職員数)	1.7： 1
※広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択		
外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制(外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	

（職員の状況）

管理者	他の職務との兼務		1　あり　(2)　なし
	業務に係る資格等	(1)　あり	
		資格等の名称	介護職員初任者研修
		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		3	0	6	0	0	0	0	0	0	0
前年度 1 年間の退職者数		2	1	4	2	1	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	10	2	0	0	0	0	0	0	0
	1 年以上 3 年未満	2	1	6	2	1	0	0	0	1	0
	3 年以上 5 年未満	0	1	4	1	0	0	0	0	0	0
	5 年以上 10 年未満	0	0	4	3	0	0	0	1	0	0
	10 年以上	0	0	1	1	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									

６．利用料金

（利用料金の支払い方法）

居住の権利形態 【表示事項】	①　利用権方式 2　建物賃貸借方式 3　終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	1　全額前払い方式	
	2　一部前払い・一部月払い方式	
	③　月払い方式	
	4　選択方式 ※該当する方式を全て選択	1　全額前払い方式 2　一部前払い・一部月払い方式 3　月払い方式
年齢に応じた金額設定	1　あり　　②　なし	
要介護状態に応じた金額設定	①　あり　　2　なし	
入院等による不在時における利用料金(月払い)の取扱い	①　減額なし（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	・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。 ・くらら上乗せ介護費用については、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	

（利用料金のプラン【代表的なプランを２例】）

				別紙参照
入居者の状況	要介護度			
	年齢			
居室の状況	床面積			
	便所			
	浴室			
	台所			
入居時点で必要な費用	前払金			
	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※1 の費用			
	介護保険外※2	食費		
		管理費		
		介護費用		
		光熱水費		
		その他		

（利用料金の算定根拠）

費目	算定根拠
家賃※	【家賃相当額】 居室および共用施設等の家賃相当額で、近隣相場を勘案し設定しています。
敷金	(家賃相当額)×6ヵ月の額または500万円を上限とした額を敷金としてお預かりします。 ※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。
介護費用	①くらら上乗せ介護費用：当ホームでは要介護者・要支援者2名に対し、常勤換算1名以上の職員体制（週40.0時間換算）をとっているほか、看護職員を２４時間配置しています。この介護保険給付の基準を上回る人員体制分の料金として算出した額としています。 ②要介護認定が自立の場合：くらら上乗せ介護費用（自立）が適用になります。 ※介護保険サービスの自己負担額は含まれていません。
管理費	施設の維持・管理費、水光熱費、厨房運営費等
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。
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	(別添2）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等の提供を行っていない場合は省略可能

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	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（上乗せサービス）	くらら上乗せ介護費用：当ホームでは要介護者・要支援者2名に対し、常勤換算1名以上の職員体制（週40.0時間換算）をとっているほか、看護職員を２４時間配置しています。この介護保険給付の基準を上回る人員体制分の料金として算出した額としています。
※ 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、2023年12月の情報です。

性別	男性	13人
	女性	30人
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	6人
	85歳以上	37人

要介護度別	自立・その他	0 人
	要支援１	0 人
	要支援２	3 人
	要介護１	8 人
	要介護２	6 人
	要介護３	8 人
	要介護４	14 人
	要介護５	4 人
入居期間別	６ヶ月未満	7 人
	６ヶ月以上１年未満	2 人
	１年以上５年未満	24 人
	５年以上 10 年未満	10 人
	10 年以上 15 年未満	0 人
	15 年以上	0 人

（入居者の属性）

平均年齢	91.2 歳
入居者数の合計	43 人
入居率※	86.0%
※入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在となっている者も入居者に含む。	

（前年度における退去者の状況）

退去者別の人数	自宅等	0 人
	社会福祉施設	0 人
	医療機関	1 人
	死亡者	16 人
	その他	3 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	4 人

８．苦情・事故等に関する体制

（利用者からの苦情に対応する窓口等の状況）※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

窓口の名称		メディカルホームくらら八事 苦情受付窓口
電話番号		052-839-3765
対応している時間	平日	09:30-17:00
	土曜	09:30-17:00
	日曜・祝日	09:30-17:00
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		(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
対応している時間	平日	09:30-18:00
	土曜	なし
	日曜・祝日	なし
定休日		土日、祝日、年末年始
窓口の名称		名古屋市　健康福祉局　高齢福祉部　介護保険課
電話番号		052-959-3087
対応している時間	平日	08:45-17:15
	土曜	なし
	日曜・祝日	なし
定休日		土日、祝日、年末年始

窓口の名称		愛知県国民健康保険団体連合会
電話番号		052-971-4165
対応している時間	平日	09:00-12:00、13:00-17:00
	土曜	なし
	日曜・祝日	なし
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	① あり	（その内容） 「福祉事業者総合賠償責任保険」に加入
	2　なし	
サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応	① あり	・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。
	2　なし	
事故対応およびその予防のための指針	① あり　　2　なし	

（利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等）

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	① あり	実施日	毎年 12 月頃
		結果の開示	① あり　　2　なし
	2　なし		
第三者による評価の実施状況	1　あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1　あり　　2　なし
	② なし		

９．入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛型	1　入居希望者に公開 (2) 入居希望者に交付（交付希望者のみ） 3　公開していない
管理規程	1　入居希望者に公開 (2) 入居希望者に交付（交付希望者のみ） 3　公開していない
事業収支計画書	1　入居希望者に公開 2　入居希望者に交付 (3) 公開していない
財務諸表の要旨	1　入居希望者に公開 (2) 入居希望者に交付（交付希望者のみ） 3　公開していない
財務諸表の原本	1　入居希望者に公開 2　入居希望者に交付 (3) 公開していない

10．その他

運営懇談会	(1) あり		（開催頻度）年１回
	2　なし		
		1　代替措置あり	（内容）
		2　代替措置なし	
提携ホームへの移行 【表示事項】	1　あり（提携ホーム名：　　） (2) なし		
有料老人ホーム設置時の老人福祉法第 29 条第 1 項に規定する届出	(1) あり　　2　なし 3　サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、高齢者の居住の安定確保に関する法律第 23 条の規定により、届出が不要		
高齢者の居住の安定確保に関する法律第 5 条第 1 項に規定するサービス付き高齢者向け住宅の登録	1　あり　(2) なし		
有料老人ホーム設置運営指導指針「規模及び構造設備」に合致しない事項	1　あり　(2) なし		
合致しない事項がある場合の内容			
「既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	1　適合している（代替措置） 2　適合している（将来の改善計画） 3　適合していない		
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項	1　あり　(2) なし		
不適合事項がある場合の内容			

添付書類：　（別添１）事業主体が都道府県内で実施する介護サービス
（別添２）個別選択による介護サービス一覧表

重要事項説明書及びその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

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　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

（別添１）事業主体が都道府県内で実施する介護サービス（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	14	ベネッセ介護センター名古屋	愛知県名古屋市中区上前津 2 丁目 13 番 21 号プリマベーラ上前津 2F 東
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	10	メディカル・リハビリホームくらら中電覚王山	愛知県名古屋市千種区大島町１－２５－１
福祉用具貸与	なし		
特定福祉用具販売	なし		
＜地域密着型サービス＞			
定期巡回・随時訪問介護・看護	なし		
夜間対応型訪問介護	なし		
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名古屋	愛知県名古屋市中区上前津 2 丁目 13 番 21 号プリマベーラ上前津 2F 東
＜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	9	メディカル・リハビリホームくらら中電覚王山	愛知県名古屋市千種区大島町１－２５－１
介護予防福祉用具貸与	なし		
介護予防特定福祉用具販売	なし		
＜地域密着型介護予防サービス＞			
介護予防認知症対応型通所介護	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	なし		
介護予防支援	なし		
＜介護保険施設＞			
介護老人福祉施設	なし		
介護老人保健施設	なし		
介護療養型医療施設	なし		
介護医療院	なし		

（別添 2）　個別選択による介護サービス一覧表

《介護サービス等の一覧表》　（くらら０２）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※	◎	○(週3回目)	◎	○(週3回目)	◎	○(週3回目)
		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。利用者個別のご希望により、週３回の入浴介助・清拭を行う場合、３回目は別途料金をお支払いいただきます。
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※	◎	○（週3回目）	◎	○（週3回目）	◎	○（週3回目）
		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。利用者個別のご希望により、週３回の入浴介助・清拭を行う場合、３回目は別途料金をお支払いいただきます。
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※	◎	○(週3回目)	◎	○(週3回目)
		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。利用者個別のご希望により、週３回の入浴介助・清拭を行う場合、３回目は別途料金をお支払いいただきます。
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 》K04

（税込）

対象	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	440 円
		昼食	550 円
		夕食	880 円
		おやつ	110 円
●	通院介助／同行 ＊利用者の個別のご希望により、医療機関への受診に同伴するものです ＊ホーム内で往診等を受ける場合、ホームの協力医療機関への通院、救急搬送に同行する場合等は無料です ＊記録・報告の時間を含みます ＊事前の申込みが必要です	１時間あたり	2200 円
		別途、往復の交通費の実費をご負担いただきます	
●	外出時の同行 ＊事前の申込みが必要です	１時間あたり	1650 円
		別途、往復の交通費の実費をご負担いただきます	
●	各種手続き代行 ＊事前の申込みが必要です	１時間あたり	1320 円
		別途、往復の交通費の実費をご負担いただきます	
●	買物代行 ＊事前の申込みが必要です	１回あたり	220 円
		ホーム全体で定期的に行うもの（週１回）は無料	
●	週３回目の入浴介助 ＊利用者の個別のご希望により、週３回の入浴介助を行う場合、３回目は右記の料金をご負担いただきます ＊事前の申込みが必要です	１回あたり	1650 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。

※　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。

※　上記に含まれない個人的なご要望につきましては、個別にご相談を承ります。