

住宅型有料老人ホーム

ボンセジュール田無

重要事項説明書

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、消費税率に基づいています。

重要事項説明書

1. 事業主体概要

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

その他事業主体詳細につきましては、添付の行政様式をご参照ください。

2. 施設概要

【名称・施設について】

名称	ボンセジュール田無
所在地	東京都西東京市南町六丁目11番15号
電話番号 FAX番号	042-460-3015 042-460-3016
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	75室・85名
居室の種類	全室個室 介護を要する状態になったことによる居室の住み替えはございません。
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	2022年10月1日
施設長	樋口 百合子

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	住宅型有料老人ホーム
居住の権利形態	利用権方式 居住部分と生活支援等のサービス部分の契約が一体となっているものです。
利用料の支払方式	選択方式 終身にわたって受領する家賃等(敷金除く。)の全部または一部を入居時に一括して受領する「前払い方式」(1)と、前払金を受領せず、家賃等(敷金除く。)を月払いする「月払い方式」(2)いずれかを利用者が選択できます。 1 ベネッセスタイルケアでは「入居金型方式」と呼んでいます。 2 ベネッセスタイルケアでは「月額支払型方式」と呼んでいます。
入居時の要件	入居時自立・要支援・要介護

介護保険	在宅サービス利用可 介護が必要となった場合、介護保険の在宅サービスを利用することができます。
一般居室	全室個室

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

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	共用部分の清掃・整理・ごみの処理、日常衣類の洗濯などの日常生活の支援
食事の提供	1日3食の提供、栄養管理

その他のサービス

立替金サービス	管理規程をご参照ください。 *ホームの利用料に含まれない、個人的な支出のお支払いのためのサービスです。また、現金そのもの自体をお渡しする運用はできませんので、ご了承ください。
有料サービス	添付の「有料サービス一覧表」をご参照ください。
無料送迎サービス	当社社有車による無料の送迎サービスです。 本サービスの実施にあたっては、下記を要件といたします。 ・ご利用は、原則としてスタッフの同行なしにお一人で外出が可能な方に限ります。 ・送迎先につきましては、当ホームから半径2km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、9時30分～16時30分です。 ・事前予約制となりますので、ホーム担当者に直接ご予約ください。 ・緊急やむをえない事情や人員体制ならびに車両の利用状況により本サービスが実施できない場合があります。 サービスの詳細は、ホーム担当者にご確認ください。

介護サービスが必要な場合

- 介護保険の要介護認定を受けている場合には、居宅介護支援事業所の介護支援専門員(ケアマネジャー)に依頼してケアプランを作成、要支援認定を受けている場合にはご住所を置かれている市区町村が設置する地域包括支援センターに依頼して介護予防ケアプランを作成した上で、訪問介護(介護予

防訪問介護)等の居宅サービス事業者と契約を締結することにより、各種の介護サービスを利用できます。

- ・介護サービス利用のご希望がある場合には、ホームまでご相談願います。

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。

職 種		主な職務内容
管理者		ホーム全般の管理・運営
サービススタッフ		ご利用者への基本サービスの提供
看護職員		ご利用者の日常的な健康相談
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	<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。 ・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(別に定めるペット飼育細則含む)等をご承諾いただき円滑に共同生活が営める方 ・動物との共同生活に心身共に支障のない方 動物を飼育する場合、ペット飼育細則の規定を遵守いただきます。 動物アレルギーについてご不安のある方は、事前の検査をお勧めいたします。
利用をお断りする場合	<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。

<p>利用契約に定める保証人の義務</p> <p>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。</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 ・ 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 ・ 利用者による動物の飼育・管理が困難な状態とベネッセスタイルケアが判断した場合（利用者の要介護状態等、心身の状態変化等を含み、理由の如何は問わない）の動物の引き取り 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>
---	---

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	<p>6泊7日 77,000円（税込）</p> <p>「6泊7日」の定額料金です。</p> <p>介護保険は適用されません。</p> <p>上記料金には食費、水光熱費、日常生活支援サービス費が含まれます。</p>
-----	--

体験利用時は、後述の「有料サービス」は行っておりません。

11 . 入居金（入居金型契約を選択した場合）

内 容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 契約締結時に入居金をお支払いいただきます。 ・ 入居金は、居室および共用施設の家賃相当額の全部または一部です。 ・ 入居金は、想定居住期間等を勘案し、地域不動産の家賃相場等を考慮に入れて算出します。 ・ 入居金は消費税非課税です。また、入居金には利息は付きません。 ・ 月額支払型契約を選択した場合、入居金の支払いはありません。
-----	--

標準入居金の 算定方法	<p>入居金は、以下の算定式に則って算定しています。</p> <p>入居金(家賃相当額の全部または一部) = (1か月分の家賃相当額の全部または一部) × (想定居住期間*1) + (想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えてベネッセスタイルケアが受領する額*2)</p> <p>*1 当社既存ホームを元に統計的に算定し、60ヶ月と設定しています。</p> <p>*2 想定居住期間を超えて入居が継続している場合に必要の家賃相当額として算定し、標準入居金額の30%としています。</p>
標準入居金と 年齢基準	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用契約書に記載の入居金および返還金額は、利用開始時に満年齢が75歳以上の方に適用される「標準入居金」の場合の金額です。 ・ 利用開始時の満年齢が75歳未満の方へは、入居金/返還金を別途ご提示させていただきます。 ・ 利用者が2名の場合(定員2名の居室の設定がある場合のみ) どちらか満年齢の若い方を対象に入居金、返還金を設定します。
返 還 金	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入居金の償却方法は以下のとおりです。(標準入居金の場合) 利用者の年齢にかかわらず、利用開始日に、想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えてベネッセスタイルケアが受領する額として標準入居金の3割相当額を「利用開始時償却()」します。 「利用開始時償却額」は返還対象外となります。 ・ 「利用開始時償却額」以外の入居金は、利用開始日の属する月から起算して、当該居室タイプの月次償却額を毎月償却します。(標準入居金の場合の償却期間は60ヶ月です。) * 1円未満の端数調整のため、1ヶ月目の月次償却額は通常月と異なる場合があります。 * 月途中で利用契約が開始もしくは終了した月においては、30日で除した日割り計算にて算出します。 ・ 返還金の算定方法は以下のとおりです。(標準入居金の場合) 返還金は、利用者の年齢にかかわらず、契約終了日が償却期間を経過していない場合には、月次償却額に、「残月数()」を乗じた金額を返還します。このとき、利用契約または償却期間が月途中で終了する場合には、当該月における未償却日数分の返還額(月次償却額を30で除した日割り計算にて算出)と合計して返還します。 当該返還金は、契約終了日と居室の明渡し完了日との、いずれか遅い日が属する月の翌々月末日までに、金融機関口座への振込みにより利用者へ返還します。 入居金の償却が完了し、入居金残高がない場合には、返還金はありません。また、追加の入居金を支払う必要もありません。 「残月数」は、償却期間から利用開始日が属する月から起算して契約が終了または解約された日が属する月までの月数を減じた月数を指します。ただし、その計算結果が0以下となる場合、残月数は0とします。 ・ 契約終了時に債務がある場合、入居金残高からその額を控除、残額を返金します。 ・ 前項の債務が入居金残高を上回る場合、その額を追加で別途請求します。 ・ 入居金残高がない場合にも上記と同様となります。

3ヶ月以内の契約の 終了	契約が利用開始日から3ヶ月以内に終了した場合、入居金全額を利用者に返還します。この場合、月額施設利用料、有料サービスの対価のほか、入居金にかえて利用開始日から契約終了日までの期間について「契約が3ヶ月以内に終了した場合の家賃相当額」をお支払いいただきます。（この家賃相当額は、月額施設利用料に含まれる家賃相当額とは別にお支払いいただくものです。）
-----------------	---

【参考】返還金のイメージ

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

標準入居金額 10,000,000円

利用開始時の償却額 3,000,000円

月次償却額 116,666円

1ヶ月目の月次償却額 116,706円

(単位：円)

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

* 「利用期間」とは、利用開始日の属する月から起算して、契約が終了または解約された日が属する月までの月数を指します。

* 利用開始日から3ヶ月以内に契約が終了した場合、入居金全額を返還し、利用開始日から契約終了日までの間の家賃相当額をお支払いいただきます。(上記、返還金一覧表の1ヶ月から3ヶ月までの返還金は、償却方式を明らかにするため参考として表示しています。)

12. 敷金（月額支払型契約を選択した場合）

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

13. 利用料

(1) 月額施設利用料

- ・ 月額施設利用料は、月次のお支払いとなります。
月額施設利用料の項目と内容
- 1. 家賃相当額（非課税）
 - ・ 居室および共用施設の家賃相当額の一部（入居金型契約）
 - ・ 居室および共用施設の家賃相当額（月額支払型契約）
- 2. 食材費（消費税課税）
 - ・ 食材費
- 3. 管理費（消費税課税）
 - ・ 施設の維持・管理費、共用部分の水光熱費、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、料金をいたしません。

利用者が2名の場合（定員2名の居室の設定がある場合のみ）

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

(2) その他の費用

<p>「有料サービス」と 支払方法</p>	<p>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。</p> <p>「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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用開始時 ・ 終末期の看取り時 <p>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。</p>
<p>日常生活に関わる 費用の負担区分</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者は、医療費、紙おむつ等の介護消耗品、化粧品、衣類、クリーニング、理容・美容、嗜好品等、専ら利用者の個人的利用、使用に係る費用を負担します。 ・ 利用者が、当ホームまたはその設備、備品等を汚損または毀損、滅失、その他原状を変更した場合には、利用者の選択により、直ちに自己の費用により原状に復するか、またはその対価を支払って損害を賠償します。 ・ ホームの利用に付随して生ずる「日常生活に関わる費用」は、その内容・性格により、利用料に含まれるものと含まれないものに区分しています。区分基準と具体的な内容・内訳は、利用契約書を参照願います。

14. 費用の改定

- ・ 月額施設利用料および有料サービスの単価については、消費者物価指数及び人件費、また諸種の経済状況の変化などを勘案し、事業の安定的継続の視点から、運営懇談会の意見を聞いて、改定する場合があります。
- ・ 入居金、敷金、家賃相当額は消費税非課税です。それ以外の費用には消費税が課税されます。消費税法が改定になった場合は、改定の内容及び法令等の定めにしたがい、利用料も変更になります。軽減税率についても、その内容の定めに従い、当該料金を変更します。

15. 支払方法

<p>入居金 / 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（2023年12月31日現在_SMB Cファイナンスサービス株式会社）を通じて行います。収納代行会社の都合上、一部ご使用いただけない金融機関もあります。 ・ 領収証は入金月の翌月に発行いたします。 領収書の再発行はできかねますので、お手元に届いた領収書は、大切に保管いただきますようお願いいたします。 ・ 利用者が2名の場合（定員2名の居室の設定がある場合のみ） 以下の費目については、ご利用者ごとに請求明細が作成されます。 有料サービス / 立替金 / 不在時・欠食時の割引

16. 費用計算基準

入居金型契約の場合

時期	請求 / 返金項目	計算基準 / その他
契約締結時	入居金	利用開始日を基準に「利用開始時償却」されます。 この額は返還対象外となります。

利用開始月	月額施設利用料 (家賃相当額・食材費・管理費)	「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。
通常月	月額施設利用料 (家賃相当額・食材費・管理費)	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。
契約終了月	月額施設利用料 (家賃相当額・食材費・管理費)	「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。
	入居金	ホームの利用期間に応じて規定の「返還金」を返金します。 入居金の償却が完了し、入居金残高がない場合には返還金はありません。

「利用開始時償却額」以外の入居金は、利用開始日の属する月より月次で償却されます。(但し、月途中で利用契約が開始もしくは終了した月においては、30で除した日割り計算にて算出します。)
月額施設利用料の家賃相当額の請求がない料金プランもあります。

月額支払型契約の場合

時期	請求 / 返金項目	計算基準 / その他
契約締結時	敷金	債務担保として預託
利用開始月	月額施設利用料 (家賃相当額・食材費・管理費)	「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。
通常月	月額施設利用料 (家賃相当額・食材費・管理費)	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。
契約終了月	月額施設利用料 (家賃相当額・食材費・管理費)	「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。
	敷金	原則、全額無利息で返金。 債務がある場合には控除。

17. 保全措置

ベネッセスタイルケアは、老人福祉法および関連する厚生労働省令等の定めに基づき、支払いを受けた入居金のうち、契約書の規定に基づき利用者に将来返還をするべき予定額について、必要な保全措置を講じます。

敷金については、保全措置を講じておりません。

保全措置の内容は、利用契約書をご参照ください。

18 . 欠食 / 2泊3日以上の不在時の扱い

(1) 欠食時の扱い

8日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

食材費の取扱い	8日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。

19 . 契約の終了

利用者からの解約	<p>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。</p> <p>「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>
----------	---

ベネッセスタイルケアからの解約	<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>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 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 保証人が利用契約「保証人」の規定を遵守しなかったとき 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 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 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 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 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 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。</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
ベネッセスタイルケア都合による他施設への移動	<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、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	<p>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

居室明け渡し時の扱い	<ul style="list-style-type: none"> ・ 居室の明け渡しが遅れた場合 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。 利用者またはベネッセスタイルケアからの解約による退去の場合は、契約終了日の翌日から起算して居室明け渡し日までの期間について、利用契約書に定める料金を、ホームより請求します。 ・ 月額施設利用料 契約終了/居室明け渡し月の月額施設利用料は、「日割り請求基準」をもとに算定します。 ・ 入居金・敷金および契約終了/居室明け渡し月の費用精算 入居金は、契約終了日までを利用期間として償却されます。(但し、契約終了日以降に居室明渡しとなる場合は、この限りではありません。) 返還金の残高がある場合 <ul style="list-style-type: none"> ・ 入居金型契約の入居金または月額支払型契約の敷金については、返還すべき金額から、契約終了/居室明け渡し月に利用した月額施設利用料、有料サービス、立替金、原状回復に要する費用、その他利用月に精算が必要な費目を精算し、返金額または追加の請求額を確定します。 ・ 返金額がある場合には、契約終了日と居室の明渡し完了日との、いずれか遅い日が属する月の翌々月末日までに一括にて金融機関口座への振込みにより返金いたします。 ・ 追加の請求額がある場合には、請求額が確定し次第、請求書を発行いたします。 返還金の残高がない場合 <ul style="list-style-type: none"> ・ 契約終了/居室明け渡し月に利用した月額施設利用料、有料サービス、立替金、その他利用月に精算が必要な費目を積算し、請求額を確定します。 ・ 請求額が確定し次第、請求書を発行いたします。
------------	--

20 . 医療関連

協力医療機関	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
医療機関との医療サービスに関する契約について	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>医療費は利用者の負担となります。</p> <p>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。</p>

<p>利用者が医療を要する場合および緊急時の対応</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。
<p>終末期の看取り対応について</p>	<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>
<p>その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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「健康相談」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。

2 1 . 苦情解決の体制

<p>運 営 懇 談 会</p>	<p>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。</p>
------------------	--

相 談 窓 口	<p>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。</p> <p>【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。</p>
---------	---

2.2 . 事故発生時等の対応

事故発生時の対応	<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。
火災・非常災害時の対応	<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。

2 3 . 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。
- ・ベネッセスタイルケアは、本件サービスの提供に伴って、飼育者が飼育しているペットの生命、身体に損害を及ぼし、法的な賠償責任を負う場合には、利用者に対して、その損害を賠償します。

2 4 . 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。

2 5 . その他

やむを得ず身体拘束等を行う場合の手續	<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
--------------------	---

入居金型契約《入居金 / 利用料》

入居金

(非課税)

居室タイプ	料金プラン	入居金	利用開始時の償却額 1	月次償却額 2
A1	基本	5,500,000 円	1,650,000 円	64,166 円
A1	b	7,690,000 円	2,307,000 円	89,716 円
A1	c	9,880,000 円	2,964,000 円	115,266 円
A2	基本	7,000,000 円	2,100,000 円	81,666 円
A2	b	9,190,000 円	2,757,000 円	107,216 円
A2	c	11,380,000 円	3,414,000 円	132,766 円
A3	基本	7,800,000 円	2,340,000 円	91,000 円
A3	b	9,990,000 円	2,997,000 円	116,550 円
A3	c	12,180,000 円	3,654,000 円	142,100 円
A4	基本	8,000,000 円	2,400,000 円	93,333 円
A4	b	10,190,000 円	3,057,000 円	118,883 円
A4	c	12,380,000 円	3,714,000 円	144,433 円
A5	基本	8,800,000 円	2,640,000 円	102,666 円
A5	b	10,990,000 円	3,297,000 円	128,216 円
A5	c	13,180,000 円	3,954,000 円	153,766 円
A6	基本	11,000,000 円	3,300,000 円	128,333 円
A6	b	14,285,000 円	4,285,500 円	166,658 円
A6	c	17,570,000 円	5,271,000 円	204,983 円
B1	基本	15,000,000 円	4,500,000 円	175,000 円
B1	b	19,380,000 円	5,814,000 円	226,100 円
B1	c	23,760,000 円	7,128,000 円	277,200 円
B2	基本	18,500,000 円	5,550,000 円	215,833 円
B2	b	23,732,000 円	7,119,600 円	276,873 円
B2	c	28,964,000 円	8,689,200 円	337,913 円
B3	基本	18,500,000 円	5,550,000 円	215,833 円
B3	b	23,975,000 円	7,192,500 円	279,708 円
B3	c	29,450,000 円	8,835,000 円	343,583 円
B4	基本	23,000,000 円	6,900,000 円	268,333 円
B4	b	29,813,000 円	8,943,900 円	347,818 円
B4	c	36,626,000 円	10,987,800 円	427,303 円

返還金算出ルール

$$\text{返還金} = \text{入居金} - \text{利用開始時の償却額} - (\text{月次償却額} \times \text{利用期間} \quad 3)$$

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

月額施設利用料

(税込)

居室タイプ	利用人数	料金プラン	家賃相当額 (消費税非課税)	食材費	管理費	合計
A1	1名利用	基本	73,000円	38,880円	137,500円	249,380円
A1	1名利用	b	36,500円	38,880円	137,500円	212,880円
A1	1名利用	c	0円	38,880円	137,500円	176,380円
A2	1名利用	基本	73,000円	38,880円	137,500円	249,380円
A2	1名利用	b	36,500円	38,880円	137,500円	212,880円
A2	1名利用	c	0円	38,880円	137,500円	176,380円
A3	1名利用	基本	73,000円	38,880円	137,500円	249,380円
A3	1名利用	b	36,500円	38,880円	137,500円	212,880円
A3	1名利用	c	0円	38,880円	137,500円	176,380円
A4	1名利用	基本	73,000円	38,880円	137,500円	249,380円
A4	1名利用	b	36,500円	38,880円	137,500円	212,880円
A4	1名利用	c	0円	38,880円	137,500円	176,380円
A5	1名利用	基本	73,000円	38,880円	137,500円	249,380円
A5	1名利用	b	36,500円	38,880円	137,500円	212,880円
A5	1名利用	c	0円	38,880円	137,500円	176,380円
A6	1名利用	基本	109,500円	38,880円	156,200円	304,580円
A6	1名利用	b	54,750円	38,880円	156,200円	249,830円
A6	1名利用	c	0円	38,880円	156,200円	195,080円
B1	1名利用	基本	146,000円	38,880円	199,980円	384,860円
B1	1名利用	b	73,000円	38,880円	199,980円	311,860円
B1	1名利用	c	0円	38,880円	199,980円	238,860円
B1	2名利用	基本	146,000円	77,760円	266,750円	490,510円
B1	2名利用	b	73,000円	77,760円	266,750円	417,510円
B1	2名利用	c	0円	77,760円	266,750円	344,510円
B2	1名利用	基本	174,400円	38,880円	214,500円	427,780円
B2	1名利用	b	87,200円	38,880円	214,500円	340,580円
B2	1名利用	c	0円	38,880円	214,500円	253,380円
B2	2名利用	基本	174,400円	77,760円	266,750円	518,910円
B2	2名利用	b	87,200円	77,760円	266,750円	431,710円
B2	2名利用	c	0円	77,760円	266,750円	344,510円
B3	1名利用	基本	182,500円	38,880円	217,250円	438,630円
B3	1名利用	b	91,250円	38,880円	217,250円	347,380円
B3	1名利用	c	0円	38,880円	217,250円	256,130円
B3	2名利用	基本	182,500円	77,760円	266,750円	527,010円
B3	2名利用	b	91,250円	77,760円	266,750円	435,760円
B3	2名利用	c	0円	77,760円	266,750円	344,510円
B4	1名利用	基本	227,100円	38,880円	241,560円	507,540円
B4	1名利用	b	113,550円	38,880円	241,560円	393,990円
B4	1名利用	c	0円	38,880円	241,560円	280,440円
B4	2名利用	基本	227,100円	77,760円	266,750円	571,610円
B4	2名利用	b	113,550円	77,760円	266,750円	458,060円
B4	2名利用	c	0円	77,760円	266,750円	344,510円

特別食（利用者1名あたり）

特別食の場合は、1食1,320円（税込）となります。

管理費は、施設の維持・管理費、共用部分の水光熱費、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、料金をいたしません。（税込）

費目	朝食	昼食	夕食
1食当たりの金額	324 円	432 円	540 円

月額支払型契約《敷金 / 利用料》

敷金

(非課税)

居室タイプ	金額
A1	1,126,200 円
A2	1,297,200 円
A3	1,388,400 円
A4	1,411,200 円
A5	1,502,400 円
A6	2,002,800 円
B1	2,708,400 円
B2	3,301,800 円
B3	3,357,000 円
B4	4,174,800 円

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

月額施設利用料

(税込)

居室タイプ/利用人数		家賃相当額 (消費税非課税)	食材費	管理費	合計
A1	1名利用	187,700 円	38,880 円	137,500 円	364,080 円
A2	1名利用	216,200 円	38,880 円	137,500 円	392,580 円
A3	1名利用	231,400 円	38,880 円	137,500 円	407,780 円
A4	1名利用	235,200 円	38,880 円	137,500 円	411,580 円
A5	1名利用	250,400 円	38,880 円	137,500 円	426,780 円
A6	1名利用	333,800 円	38,880 円	156,200 円	528,880 円
B1	1名利用	451,400 円	38,880 円	199,980 円	690,260 円
B1	2名利用	451,400 円	77,760 円	266,750 円	795,910 円
B2	1名利用	550,300 円	38,880 円	214,500 円	803,680 円
B2	2名利用	550,300 円	77,760 円	266,750 円	894,810 円
B3	1名利用	559,500 円	38,880 円	217,250 円	815,630 円
B3	2名利用	559,500 円	77,760 円	266,750 円	904,010 円
B4	1名利用	695,800 円	38,880 円	241,560 円	976,240 円
B4	2名利用	695,800 円	77,760 円	266,750 円	1,040,310 円

特別食（利用者1名あたり）

特別食の場合は、1食1,320円（税込）となります。

管理費は、施設の維持・管理費、共用部分の水光熱費、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	324 円	432 円	540 円

介護サービス等の一覧表

	月額の利用料等で、実施するサービス		別途利用料を徴収した上で、実施するサービス		備 考
介護サービス					
巡回 食事介助 排泄介助・おむつ交換 おむつ代 入浴(一般浴)介助・清拭 特浴介助 身辺介助(移動・着替え等) 機能訓練 通院介助(協力医療機関) 通院介助(協力医療機関以外)	なし なし なし なし なし なし なし なし なし なし	あり あり あり あり あり あり あり あり あり あり	なし なし なし なし なし なし なし なし なし なし	あり あり あり あり あり あり あり あり あり あり	ナースコールにて緊急時対応 実費
生活サービス					
居室清掃 リネン交換 日常の洗濯 居室配膳・下膳 入居者の嗜好に応じた特別な食事 おやつ 理美容師による理美容サービス 買い物代行(通常の利用区域) 買い物代行(上記以外の区域) 役所手続き代行 金銭・貯金管理	なし なし なし なし なし なし なし なし なし なし なし	あり あり あり あり あり あり あり あり あり あり あり	なし なし なし なし なし なし なし なし なし なし なし	あり あり あり あり あり あり あり あり あり あり あり	週2回(ホームの洗濯機・乾燥機で対応できるものに限り ます。衣類のたたみは致しません。) 体調不良時に実施 実費
健康相談サービス					
定期健康診断 健康相談サービス 生活指導・栄養指導 服薬支援 生活リズムの記録(排便・睡眠等)	なし なし なし なし なし	あり あり あり あり あり	なし なし なし なし なし	あり あり あり あり あり	年1回 実費

介護サービス等の一覧表

	月額の利用料等で、実施するサービス		別途利用料を徴収した上で、実施するサービス		備 考
入退院時・入院中のサービス					
移送サービス(協力医療機関)	なし	あり	なし	あり	
移送サービス(協力医療機関以外)	なし	あり	なし	あり	
入退院時の同行(協力医療機関)	なし	あり	なし	あり	
入退院時の同行(協力医療機関以外)	なし	あり	なし	あり	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり	
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	

《介護サービスが必要な場合》

- ◆ 介護保険の要介護認定を受けている場合には、居宅介護支援事業所の介護支援専門員（ケアマネジャー）に依頼してケアプランを作成、要支援認定を受けている場合にはご住所を置かれている市区町村が設置する地域包括支援センターに依頼して介護予防ケアプランを作成した上で、訪問介護（介護予防訪問介護）等の居宅サービス事業者と契約を締結することにより、各種の介護サービスを利用できます。
- ◆ 介護サービス利用のご希望がある場合には、ホームまでご相談願います。

《 有料サービス一覧表 》

(税込)

No.	項目	内容/基準	単価
1	<p><u>ご家族等の利用者居室での宿泊（※）</u></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にご相談ください）</p>	1泊2日 1名あたり	1,100円
2	<p><u>ご家族等への食事の提供</u></p> <p>*8日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	605円
		昼食	726円
		夕食	1,100円
		イベント食	1,320円

※ 上記サービスはホーム利用者のご家族等に提供するものです。

《 費用分担表 》

	利用料に含まれるもの	利用料に含まれないもの
区分基準	<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	● 共用部の上下水道／共用部の電気料金／共用部のガス代		◎	—
	● 居室内の上下水道／居室内の電気料金／居室内のガス代		—	◎※1
居室備品関係	● 介護用ベッド		◎	—
	● 寝具		◎	—
	● カーテン（防災）※2	レースカーテン	◎	—
		カーテン	—	◎
	● 居室内のテレビ（受像機、NHK受信料等）※3		—	◎
● 居室内の電話（加入権、工事費、電話代等）※3		—	◎	
衣類・はきもの等	● 衣類、靴		—	◎
生活用品	● 共用部	タオル、石鹸、シャンプー、リンス、トイレットペーパー、ティッシュペーパー、消臭剤、ドライヤー等	◎	—
		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		—	◎※4

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	● 洗濯から乾燥サービス (人件費/洗剤費等込み) ※衣類のたたみは致しません	個人の日常衣類	◎※5	—
		個人所有のシーツ等のリネン類に関するクリーニング	—	◎
		クリーニングなど特別な処理が必要なものの等	—	◎
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)		—	◎
	● 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		—	◎

※1 水光熱費は別途自己負担いただきます。

※2 カーテン、布製ブラインド（のれん）、絨毯（カーペット）等の布製品については、防炎加工されたものをご使用ください。

※3 屋外から居室までのテレビ配線、電話配線はホームにて設置済みです。

※4 介護保険の「福祉用具貸与」（要支援状態の方は「介護予防福祉用具貸与」）のご利用につきましては、ご担当の介護支援専門員（ケアマネジャー）にご相談ください。

※5 ホームが指定するホーム内共用部洗濯室で実施する週2回までの洗濯サービスが対象です。洗濯機で洗っても問題ない衣類に限ります。洗った衣類はたたまずにお返しします。

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。

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	ボンセジュール田無
定員・室数	85人 ・ 75室

有料老人ホームの類型・表示事項

類 型	住宅型
居 住 の 権 利 形 態	利用権方式
利 用 料 の 支 払 方 式	選択方式
入 居 時 の 要 件	自立・要支援・要介護
介 護 保 険 の 利 用	居宅サービス利用可
居 室 区 分	定員1～2人（親族のみ対象）
介 護 に 関 わ る 職 員 体 制	

1 事業主体

名 称	法人等の種別 営利法人		
	フリカ`ナ 名 称	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	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	グランダム白・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	くらは南大沢	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нда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	くらは南大沢	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	フリカ`ナ 名 称	ボンセジュールタナシ ボンセジュール田無			
所 在 地	〒188-0012	東京都西東京市南町六丁目11番15号			
連 絡 先	電 話 番 号	042-460-3015			
	ファックス番号	042-460-3016			
ホ ー ム ペ ー ジ	http://www.benesse-style-care.co.jp/				
介護保険事業所番号					
管 理 者 職 氏 名	役職名	ホーム長	氏名	樋口 百合子	
事 業 開 始 年 月 日	2022年10月01日				
届 出 年 月 日	2022年06月20日				
届出上の開設年月日	2022年10月01日				
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				
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				
事業所へのアクセス	西武新宿線「田無駅」下車、徒歩8分(約640m)				
施設・設備等の状況					
敷 地	権利形態	—	抵当権	なし	
	面 積	3153.42㎡			
建 物	権利形態	賃貸借	抵当権	なし	
	延床面積	3062.23㎡ うち有料老人ホーム分 3054.13㎡			
	竣工日	2022年8月8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	老人ホーム	
	併設施設等	あり (訪問介護事業所)			
賃貸借契約の概要	建物	契約期間	2022年08月31日 ~ 2052年08月30日		
		自動更新	あり ()		
居 室	階	定員	室数	面積	
	1階	1人	6	27.0㎡	
	1階	2人	2	36.0㎡ ~ 54.1㎡	
	2階	1人	32	18.0㎡	
	2階	2人	4	36.0㎡ ~ 44.8㎡	
	3階	1人	27	18.0㎡ ~ 27.0㎡	
	3階	2人	4	36.0㎡ ~ 56.4㎡	
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	一部設置			
	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	5箇所		(男女共用)		
共 同 浴 室	個浴：4	大浴槽：0	機械浴：1		
	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	相談室、談話室、事務室兼健康管理室 等			
エレベーター	あり	2基			
消防設備	自動火災報知設備：あり	火災通報装置：あり	スプリンクラー：あり		
緊急呼出装置	居室：あり	便所：あり	浴室：あり	脱衣室：あり	

3 従業者に関する事項

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

職種	実人数		常勤		非常勤		合計	常勤換算人数	兼務状況
	専従	非専従	専従	非専従	専従	非専従			
管理者（施設長）	0	1	0	0	0	0	1人		併設訪問介護事業所管理者と兼務
生活相談員									
看護職員：直接雇用	2	0	0	0	0	0	2人		
看護職員：派遣	0	0	0	0	0	0	0人		
介護職員：直接雇用									
介護職員：派遣									
機能訓練指導員	1	0	1	0	0	0	2人		
計画作成担当者									
栄養士									外部委託
調理員									外部委託
事務員	0	0	3	0	0	0	3人		
サービススタッフ	0	0	16	0	0	0	16人		
その他従業者	0	0	6	0	0	0	6人		

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

資格	延べ人数		常勤		非常勤	
	専従	非専従	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						

③-2 機能訓練指導員の資格

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

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					21時00分～翌07時00分						
上記時間帯の職員配置数					介護職員 人			看護職員 人			
					サービススタッフ			1人以上			
⑤ 特定施設入居者生活介護の従業者の人数等 住宅型のため非該当											
職種	実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数	兼務状況			
		専従	非専従	専従	非専従						
生活相談員											
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 住宅型のため非該当											
資格	延べ人数	常勤		非常勤							
		専従	非専従	専従	非専従						
介護福祉士											
実務者研修											
介護職員初任者研修											
介護支援専門員											
たん吸引等研修（不特定）											
たん吸引等研修（特定）											
資格なし											
⑤-2 機能訓練指導員の資格 住宅型のため非該当											
資格	延べ人数	常勤		非常勤							
		専従	非専従	専従	非専従						
理学療法士											
作業療法士											
言語聴覚士											
看護師又は准看護師											
柔道整復師											
あん摩マッサージ指圧師											
はり師又はきゅう師											
⑤-3 看護職員及び介護職員1人当たり（常勤換算）の利用者数											
従業者の職種別・勤続年数別人数（本事業所における勤続年数）											
勤続年数	職種	看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導員		計画作成担当者	
		常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
1年未満		0	0					1	0		
1年以上3年未満		2	0					0	1		
3年以上5年未満		0	0					0	0		
5年以上10年未満		0	0					0	0		
10年以上		0	0					0	0		
合計		2	0					1	1		

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	なし
入浴介助サービス	なし
排せつ介助サービス	なし
居室の清掃・洗濯サービス等家事援助サービス	なし
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	なし

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 ※サービス提供等に伴う安否確認を含む	
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	医療法人元気会 わかさクリニック三鷹
	所在地	東京都武蔵野市西久保 1-3-10 中島ビル 2階
	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、利用者との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 慶育会 グレースホームケアクリニック多摩
	所在地	東京都西東京市田無町 5-9-11 階
	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、利用者との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	入居時自立・要支援・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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、利用者によ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	77,000 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、日常生活支援サービス費が含まれます。

<p>入院時の契約の取扱い</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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。
<p>やむを得ず身体拘束を行う場合の手続</p>	<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
<p>事業者からの契約解除</p>	<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> <ol style="list-style-type: none"> 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>※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、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>【契約の自動終了】</p> <p>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

要介護時における居室の住み替えに関する事項			
一時介護室への移動		なし	
判断基準・手続			
利用料金の変更			
前払金の調整			
従前居室との仕様の変更			
その他の居室への移動		なし	
判断基準・手続			
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		ボンセジュール田無 苦情受付担当：ホーム長	
電話番号	042-460-3015		
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		東京都福祉局高齢者施策推進部施設支援課	
電話番号	03-5320-4537		
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： 87.7 歳		入居者数合計： 76 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		1	0	0	2	0	0	0	0
75歳以上85歳未満		3	2	0	2	2	2	2	0
85歳以上		4	7	1	17	14	7	7	3
合計		8	9	1	21	16	9	9	3
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	34	19	23	0	0	0	76		
男女別入居者数		男性： 18 人		女性： 58 人					
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）				89.4%（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	10	その他の福祉施設・高齢者住宅等へ転居	0
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	0
介護老人保健施設へ転居	0	死亡	4
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	15

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 ※入居金型契約をご選択いただいた場合、敷金をお支払いいただく必要はございません。	
金額	1,126,200～4,174,800 円	(非課税) ※保全対象外 ※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
A1 タイプ 入居金型契約_基本	5,500,000	249,380	73,000	137,500	0	38,880	一部実費
A1 タイプ 入居金型契約_b	7,690,000	212,880	36,500	137,500	0	38,880	一部実費
A1 タイプ 入居金型契約_c	9,880,000	176,380	0	137,500	0	38,880	一部実費
A2 タイプ 入居金型契約_基本	7,000,000	249,380	73,000	137,500	0	38,880	一部実費
A2 タイプ 入居金型契約_b	9,190,000	212,880	36,500	137,500	0	38,880	一部実費
A2 タイプ 入居金型契約_c	11,380,000	176,380	0	137,500	0	38,880	一部実費
A3 タイプ 入居金型契約_基本	7,800,000	249,380	73,000	137,500	0	38,880	一部実費
A3 タイプ 入居金型契約_b	9,990,000	212,880	36,500	137,500	0	38,880	一部実費
A3 タイプ 入居金型契約_c	12,180,000	176,380	0	137,500	0	38,880	一部実費
A4 タイプ 入居金型契約_基本	8,000,000	249,380	73,000	137,500	0	38,880	一部実費
A4 タイプ 入居金型契約_b	10,190,000	212,880	36,500	137,500	0	38,880	一部実費
A4 タイプ 入居金型契約_c	12,380,000	176,380	0	137,500	0	38,880	一部実費

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
A5 タイプ 入居金型契約_基本	8,800,000	249,380	73,000	137,500	0	38,880	一部実費
A5 タイプ 入居金型契約_b	10,990,000	212,880	36,500	137,500	0	38,880	一部実費
A5 タイプ 入居金型契約_c	13,180,000	176,380	0	137,500	0	38,880	一部実費
A6 タイプ 入居金型契約_基本	11,000,000	304,580	109,500	156,200	0	38,880	一部実費
A6 タイプ 入居金型契約_b	14,285,000	249,830	54,750	156,200	0	38,880	一部実費
A6 タイプ 入居金型契約_c	17,570,000	195,080	0	156,200	0	38,880	一部実費
B1 タイプ 入居金型契約_基本 (1名利用)	15,000,000	384,860	146,000	199,980	0	38,880	一部実費
B1 タイプ 入居金型契約_b (1名利用)	19,380,000	311,860	73,000	199,980	0	38,880	一部実費
B1 タイプ 入居金型契約_c (1名利用)	23,760,000	238,860	0	199,980	0	38,880	一部実費
B1 タイプ 入居金型契約_基本 (2名利用)	15,000,000	490,510	146,000	266,750	0	77,760	一部実費
B1 タイプ 入居金型契約_b (2名利用)	19,380,000	417,510	73,000	266,750	0	77,760	一部実費
B1 タイプ 入居金型契約_c (2名利用)	23,760,000	344,510	0	266,750	0	77,760	一部実費
B2 タイプ 入居金型契約_基本 (1名利用)	18,500,000	427,780	174,400	214,500	0	38,880	一部実費
B2 タイプ 入居金型契約_b (1名利用)	23,732,000	340,580	87,200	214,500	0	38,880	一部実費
B2 タイプ 入居金型契約_c (1名利用)	28,964,000	253,380	0	214,500	0	38,880	一部実費
B2 タイプ 入居金型契約_基本 (2名利用)	18,500,000	518,910	174,400	266,750	0	77,760	一部実費
B2 タイプ 入居金型契約_b (2名利用)	23,732,000	431,710	87,200	266,750	0	77,760	一部実費
B2 タイプ 入居金型契約_c (2名利用)	28,964,000	344,510	0	266,750	0	77,760	一部実費
B3 タイプ 入居金型契約_基本 (1名利用)	18,500,000	438,630	182,500	217,250	0	38,880	一部実費
B3 タイプ 入居金型契約_b (1名利用)	23,975,000	347,380	91,250	217,250	0	38,880	一部実費
B3 タイプ 入居金型契約_c (1名利用)	29,450,000	256,130	0	217,250	0	38,880	一部実費
B3 タイプ 入居金型契約_基本 (2名利用)	18,500,000	527,010	182,500	266,750	0	77,760	一部実費
B3 タイプ 入居金型契約_b (2名利用)	23,975,000	435,760	91,250	266,750	0	77,760	一部実費
B3 タイプ 入居金型契約_c (2名利用)	29,450,000	344,510	0	266,750	0	77,760	一部実費
B4 タイプ 入居金型契約_基本 (1名利用)	23,000,000	507,540	227,100	241,560	0	38,880	一部実費

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
B4 タイプ 入居金型契約_b (1名利用)	29,813,000	393,990	113,550	241,560	0	38,880	一部実費
B4 タイプ 入居金型契約_c (1名利用)	36,626,000	280,440	0	241,560	0	38,880	一部実費
B4 タイプ 入居金型契約_基本 (2名利用)	23,000,000	571,610	227,100	266,750	0	77,760	一部実費
B4 タイプ 入居金型契約_b (2名利用)	29,813,000	458,060	113,550	266,750	0	77,760	一部実費
B4 タイプ 入居金型契約_c (2名利用)	36,626,000	344,510	0	266,750	0	77,760	一部実費
A1 タイプ 月額支払型契約	0	364,080	187,700	137,500	0	38,880	一部実費
A2 タイプ 月額支払型契約	0	392,580	216,200	137,500	0	38,880	一部実費
A3 タイプ 月額支払型契約	0	407,780	231,400	137,500	0	38,880	一部実費
A4 タイプ 月額支払型契約	0	411,580	235,200	137,500	0	38,880	一部実費
A5 タイプ 月額支払型契約	0	426,780	250,400	137,500	0	38,880	一部実費
A6 タイプ 月額支払型契約	0	528,880	333,800	156,200	0	38,880	一部実費
B1 タイプ 月額支払型契約 (1名利用)	0	690,260	451,400	199,980	0	38,880	一部実費
B1 タイプ 月額支払型契約 (2名利用)	0	795,910	451,400	266,750	0	77,760	一部実費
B2 タイプ 月額支払型契約 (1名利用)	0	803,680	550,300	214,500	0	38,880	一部実費
B2 タイプ 月額支払型契約 (2名利用)	0	894,810	550,300	266,750	0	77,760	一部実費
B3 タイプ 月額支払型契約 (1名利用)	0	815,630	559,500	217,250	0	38,880	一部実費
B3 タイプ 月額支払型契約 (2名利用)	0	904,010	559,500	266,750	0	77,760	一部実費
B4 タイプ 月額支払型契約 (1名利用)	0	976,240	695,800	241,560	0	38,880	一部実費
B4 タイプ 月額支払型契約 (2名利用)	0	1,040,310	695,800	266,750	0	77,760	一部実費

各料金の内訳・明細	前払金	<p>【入居金】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入居金は居室および共用施設の家賃相当額です。 ※家賃相当額は、入居金のほか、月額施設利用料としても設定している場合があります。 ※面積や眺望等により、家賃相当額が異なる居室が設定されている場合があります。 ※ホームによってはAタイプ居室(定員1名)、Bタイプ居室(定員2名)が設置されている場合があります。 ※なお、表中の金額は利用開始日における利用者の満年齢が満75歳以上の場合に適用される標準入居金額です。 <p><入居金の算定方法></p> <p>入居金は、以下の算定式に則って算定しております。</p> <p>①入居金(家賃相当額)</p> <p>=②1か月分の家賃相当額×③想定居住期間*1</p> <p>+④想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えてベネッセスタイルケアが受領する額*2</p> <p>*1 当社既存ホームの実績を元に統計的に算定し、60ヶ月と設定しております。</p> <p>*2 想定居住期間を超えて入居が継続している場合に必要の家賃相当額として算定し、標準入居金額の30%としております。</p>

	<p>※A1 タイプ入居金型契約_基本の場合</p> <p>① 5,500,000 円</p> <p>② (1ヶ月目) 64,206 円</p> <p>② (2ヶ月目～60ヶ月目) 64,166 円</p> <p>③ 60ヶ月</p> <p>④ (①×30%) 1,650,000 円</p> <p>利用開始日における利用者の満年齢に応じて、入居金の額が変動します。 <75歳以上の方>標準入居金を適用します。 <75歳未満の方>標準入居金に、以下の金額を加算した金額を適用します。 ◇月次償却額に、利用開始日から起算して、利用者の満75歳の誕生日までの月数(1ヶ月未満は1ヶ月に切り上げ。)を乗じた額</p>
家賃	<p>【入居金型の家賃相当額】 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。</p> <p>【月額支払型の家賃相当額】 当社における入居金型契約と月額支払型契約における退去率と一定期間の空室発生や一入居者当たりの販売管理費、原状回復費用等を踏まえて、長期にわたって安定的な経営ができるように設定しております。</p>
管理費	施設の維持・管理費、共用部分の水光熱費、厨房運営費等
介護費用	当ホームでは介護サービスを実施しておりません。
食費	<p>【食材費】 1日1,296円、30日で計算した場合、1人あたり38,880円です。 (内訳：朝食324円、昼食432円、夕食540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。</p>
光熱水費	<p>【水光熱費】 居室の水光熱費は別途自己負担いただきます。</p>
前払金の取扱い	
支払日・支払方法	<p>利用契約締結時にお支払いいただきます。</p> <p>※請求書記載の金融機関口座へのお振込みとなります。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。</p> <p>※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)</p> <p>※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>
償却開始日	利用開始日
返還対象としない額	<p>1,650,000～10,987,800 円</p> <p>位置づけ 想定居住期間内に退去した場合、想定居住期間を超えて入居継続した入居者の家賃等に充当</p>
契約終了時の返還金の算定方式	<p>利用者の年齢にかかわらず、契約終了日が償却期間を経過していない場合には、月次償却額に、「残月数(※)」を乗じた金額を返還します。このとき、利用契約または償却期間が月途中で終了する場合には、当該月における未償却日数分の返還額(月次償却額を30で除した日割り計算にて算出)と合計して返還します。</p> <p>当該返還金は、契約終了日と居室の明渡し完了日との、いずれか遅い日が属する月の翌々月末までに、金融機関口座への振込みにより利用者に返還します。</p> <p>入居金の償却が完了し、入居金残高がない場合には、返還金はありません。</p> <p>また、追加の入居金を支払う必要もありません。</p> <p>※「残月数」は、償却期間から利用開始日が属する月から起算して契約が終了または解約された日が属する月までの月数を減じた月数を指します。ただし、その計算結果が0以下となる場合、残月数は0とします。</p>

短期解約（死亡退去含む）の返還金の算定方式	期間：3ヶ月 起算日：利用開始日
	<p>利用開始日から3ヶ月以内に契約が終了した場合、入居金全額を利用者に返還します。この場合、月額施設利用料、有料サービスの対価のほか、利用契約に定める「本契約が3ヶ月以内に終了した場合の家賃相当額」に「利用開始日から契約終了日までの日数」を乗じて算出した金額をお支払いいただきます。</p> <p>※利用契約が3ヶ月以内に終了した場合の家賃相当額（日額）： 2,139～14,243円</p> <p>*当該家賃相当額の支払いは、入居金の返還と相殺して行います。</p>
返還期限	契約終了日と居室の明渡し完了日との、いずれか遅い日が属する月の翌々月末日までに、金融機関口座への振込みにより返還します。返還金支払い時に利用者が生存している場合には、利用者に返還します。また、返還金支払い時に利用者が生存していない場合には、保証人の指定する金融機関口座に返還金を振込むことで返還します。
保全措置	あり 保全先：株式会社みずほ銀行
その他留意事項	入居金は非課税です。

月額利用料の取扱い

支払日・支払方法	<p>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。</p> <p>※26日が金融機関の休業日の場合は翌営業日</p> <p>※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）</p> <p>※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。</p> <p>※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。</p>
その他留意事項	<p>家賃相当額は非課税、それ以外は消費税対象となります。</p> <p>*月途中で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。</p>

介護保険サービスの自己負担額

当ホームでは、介護サービスを提供しておりません。	
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

<ul style="list-style-type: none"> ・月額施設利用料および有料サービスの単価については、消費者物価指数及び人件費、また諸種の経済状況の変化などを勘案し、事業の安定的継続の視点から、運営懇談会の意見を聞いて、改定する場合があります。 ・入居金、敷金、家賃相当額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	A1 タイプ入居金型契約_基本（75歳以上の方の場合）		
単位：円			
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	0	5,500,000	249,380
※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① _____ 印

利用者署名② _____ 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

施設名：ボンセジュール田無

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

	月額の利用料等で、実施するサービス	別途利用料を徴収した上で、実施するサービス	備考																																								
介護サービス	<table border="1"> <tr> <td>なし</td> <td>あり</td> </tr> <tr> <td>なし</td> <td>あり</td> </tr> <tr> <td>なし</td> <td>あり</td> </tr> <tr> <td>なし</td> <td>あり</td> </tr> <tr> <td>なし</td> <td>あり</td> </tr> <tr> <td>なし</td> <td>あり</td> </tr> <tr> <td>なし</td> <td>あり</td> </tr> <tr> <td>なし</td> <td>あり</td> </tr> <tr> <td>なし</td> <td>あり</td> </tr> <tr> <td>なし</td> <td>あり</td> </tr> </table>	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	<table border="1"> <tr> <td>あり</td> <td>あり</td> </tr> <tr> <td>あり</td> <td>あり</td> </tr> <tr> <td>あり</td> <td>あり</td> </tr> <tr> <td>あり</td> <td>あり</td> </tr> <tr> <td>あり</td> <td>あり</td> </tr> <tr> <td>あり</td> <td>あり</td> </tr> <tr> <td>あり</td> <td>あり</td> </tr> <tr> <td>あり</td> <td>あり</td> </tr> <tr> <td>あり</td> <td>あり</td> </tr> <tr> <td>あり</td> <td>あり</td> </tr> </table>	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	<p>ナースコールにて緊急時対応</p> <p>実費</p>
なし	あり																																										
なし	あり																																										
なし	あり																																										
なし	あり																																										
なし	あり																																										
なし	あり																																										
なし	あり																																										
なし	あり																																										
なし	あり																																										
なし	あり																																										
あり	あり																																										
あり	あり																																										
あり	あり																																										
あり	あり																																										
あり	あり																																										
あり	あり																																										
あり	あり																																										
あり	あり																																										
あり	あり																																										
あり	あり																																										
生活サービス	<table border="1"> <tr> <td>なし</td> <td>あり</td> </tr> <tr> <td>なし</td> <td>あり</td> </tr> <tr> <td>なし</td> <td>あり</td> </tr> <tr> <td>なし</td> <td>あり</td> </tr> <tr> <td>なし</td> <td>あり</td> </tr> <tr> <td>なし</td> <td>あり</td> </tr> <tr> <td>なし</td> <td>あり</td> </tr> <tr> <td>なし</td> <td>あり</td> </tr> <tr> <td>なし</td> <td>あり</td> </tr> <tr> <td>なし</td> <td>あり</td> </tr> </table>	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	<table border="1"> <tr> <td>あり</td> <td>あり</td> </tr> <tr> <td>あり</td> <td>あり</td> </tr> <tr> <td>あり</td> <td>あり</td> </tr> <tr> <td>あり</td> <td>あり</td> </tr> <tr> <td>あり</td> <td>あり</td> </tr> <tr> <td>あり</td> <td>あり</td> </tr> <tr> <td>あり</td> <td>あり</td> </tr> <tr> <td>あり</td> <td>あり</td> </tr> <tr> <td>あり</td> <td>あり</td> </tr> <tr> <td>あり</td> <td>あり</td> </tr> </table>	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	<p>週2回（ホームの洗濯機・乾燥機で対応できるものに限ります。 衣類のたたみは致しません。） 体調不良時に実施</p> <p>実費</p>
なし	あり																																										
なし	あり																																										
なし	あり																																										
なし	あり																																										
なし	あり																																										
なし	あり																																										
なし	あり																																										
なし	あり																																										
なし	あり																																										
なし	あり																																										
あり	あり																																										
あり	あり																																										
あり	あり																																										
あり	あり																																										
あり	あり																																										
あり	あり																																										
あり	あり																																										
あり	あり																																										
あり	あり																																										
あり	あり																																										
健康相談サービス	<table border="1"> <tr> <td>なし</td> <td>あり</td> </tr> <tr> <td>なし</td> <td>あり</td> </tr> <tr> <td>なし</td> <td>あり</td> </tr> <tr> <td>なし</td> <td>あり</td> </tr> <tr> <td>なし</td> <td>あり</td> </tr> </table>	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	<table border="1"> <tr> <td>あり</td> <td>あり</td> </tr> <tr> <td>あり</td> <td>あり</td> </tr> <tr> <td>あり</td> <td>あり</td> </tr> <tr> <td>あり</td> <td>あり</td> </tr> <tr> <td>あり</td> <td>あり</td> </tr> </table>	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	<p>年1回 実費</p>																				
なし	あり																																										
なし	あり																																										
なし	あり																																										
なし	あり																																										
なし	あり																																										
あり	あり																																										
あり	あり																																										
あり	あり																																										
あり	あり																																										
あり	あり																																										

介護サービス等の一覧表

	月額の利用料等で、実施するサービス	別途利用料を徴収した上で、実施するサービス	備考
入退院時・入院中のサービス			
移送サービス(協力医療機関)	なし	あり	あり
移送サービス(協力医療機関以外)	なし	あり	あり
入退院時の同行(協力医療機関)	なし	あり	あり
入退院時の同行(協力医療機関以外)	なし	あり	あり
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	あり
入院中の見舞い訪問	なし	あり	あり

《介護サービスが必要な場合》

- ◆ 介護保険の要介護認定を受けている場合には、居宅介護支援事業所の介護支援専門員（ケアマネジャー）に依頼してケアプランを作成、要支援認定を受けている場合にはご住所を置かれている市区町村が設置する地域包括支援センターに依頼して介護予防ケアプランを作成した上で、訪問介護（介護予防訪問介護）等の居宅サービス事業者と契約を締結することにより、各種の介護サービスを利用できます。
- ◆ 介護サービス利用のご希望がある場合には、ホームまでご相談願います。

《 有料サービス一覧表 》

(税込)

No.	項目	内容/基準	単価
1	<p><u>ご家族等の利用者居室での宿泊 (※)</u></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にご相談ください）</p>	1泊2日 1名あたり	1,100 円
2	<p><u>ご家族等への食事の提供</u></p> <p>* 8 日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	605 円
		昼食	726 円
		夕食	1,100 円
		イベント食	1,320 円

※ 上記サービスはホーム利用者のご家族等に提供するものです。