

別紙様式 1

## 重要事項説明書

		記入年月日	2013/7/1
記入者名	大畠 千穂	所属・職名	ボンセジュール南浦和・ホーム長

## 1. 事業主体概要

事業主体の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先			
事業主体の名称	法人等の種類	なし	<input checked="" type="checkbox"/> 営利法人
	名称	(ふりがな) かぶしきかいしゃべねっせすたいるけあ 株式会社ベネッセスタイルケア	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒	150-0002	
	東京都渋谷区渋谷二丁目17番5号シオノギ渋谷ビル		
事業主体の連絡先	電話番号	03-5766-9805	
	FAX番号	03-5766-9815	
	ホームページアドレス	なし	
		<input checked="" type="checkbox"/>	: http://www.benesse-style-care.co.jp/
事業主体の代表者の	氏名	小林 仁	
	職名	代表取締役	
事業主体の設立年月日	平成7年9月7日		

事業主体が当該都道府県内で実施する介護サービス				
介護サービスの種類			事業所の名称	所在地
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>				
訪問介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
訪問入浴介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
訪問看護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
訪問リハビリテーション	あり	<input type="checkbox"/> なし		
居宅療養管理指導	あり	<input type="checkbox"/> なし		
通所介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
通所リハビリテーション	あり	<input type="checkbox"/> なし		
短期入所生活介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
短期入所療養介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	まどか大宮 他 計19施設	さいたま市大宮区浅間町 2-183
福祉用具貸与	あり	<input type="checkbox"/> なし		
特定福祉用具販売	あり	<input type="checkbox"/> なし		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>				
定期巡回・随時訪問介護・看護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
夜間対応型訪問介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
認知症対応型通所介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
小規模多機能型居宅介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
認知症対応型共同生活介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
複合型サービス	あり	<input type="checkbox"/> なし		
居宅介護支援	あり	<input type="checkbox"/> なし		
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>				
介護予防訪問介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防訪問入浴介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防訪問看護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防居宅療養管理指導	あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防通所介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防通所リハビリテーション	あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防短期入所生活介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防短期入所療養介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	まどか大宮 他 計19施設	さいたま市大宮区浅間町 2-183
介護予防福祉用具貸与	あり	<input type="checkbox"/> なし		
特定介護予防福祉用具販売	あり	<input type="checkbox"/> なし		
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>				
介護予防認知症対応型通所介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防支援	あり	<input type="checkbox"/> なし		
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>				
介護老人福祉施設	あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護老人保健施設	あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護療養型医療施設	あり	<input type="checkbox"/> なし		

## 2. 施設概要

施設の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先	
施設の名称	(ふりがな) ぼんせじゅーるみなみうらわ ボンセジュール南浦和
施設の所在地	〒 336-0017 埼玉県さいたま市南区南浦和2丁目9番3号
電話番号	電話番号 048-811-1305
	FAX番号 048-885-5031
	ホームページアドレス なし <input checked="" type="checkbox"/> : <a href="http://www.benesse-style-care.co.jp/">http://www.benesse-style-care.co.jp/</a>
施設の開設年月日	平成24年4月1日
施設の管理者の氏名	氏名 大島 千穂
	職名 ホーム長
施設までの主な利用交通手段	
JR「南浦和駅」下車、徒歩9分(約720m)	
施設の類型及び表示事項	類型： 介護付有料老人ホーム(一般型特定施設)
	居住の権利形態： 利用権方式
	利用料支払い方式： 選択方式
	入居時の要件： 自立・要支援・要介護
	介護保険： (介護予防) 特定施設入居者生活介護
	介護居室区分： 全室個室
	介護にかかわる職員体制： 2.5対1以上
介護保険事業所番号	1176510186
特定施設入居者生活介護の事業の開始年月日又は開始予定年月日、指定又は許可を受けた年月日(指定又は許可の更新を受けた場合にはその年月日)	
事業の開始(予定)年月日	平成24年4月1日
指定の年月日	平成24年4月1日
指定の更新年月日	

## 3. 従業者に関する事項

職種別の従業者の人数及びその勤務形態						
有料老人ホームの人数及びその勤務形態						
実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数
	専従	非専従	専従	非専従		
施設長	1	0	0	0	1	1.0
生活相談員	0	2	0	0	2	1.0
看護職員	2	0	0	0	2	2.0
介護職員	13	1	0	0	14	14.8
機能訓練指導員	0	0	1	0	1	0.1
計画作成担当者	0	1	0	0	1	0.2
栄養士					外部委託	
調理員					外部委託	
事務員	0	0	2	0	2	0.8
その他従業者	0	0	4	0	4	1.4
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						40 時間
※ 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。						
従業者である介護職員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
社会福祉士	0	0	0	0		
介護福祉士	2	1	0	0		
実務者研修	1	0	0	0		
介護職員初任者研修	10	0	0	0		
介護支援専門員	0	0	0	0		
従業者である機能訓練指導員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
理学療法士	0	0	0	0		
作業療法士	0	0	1	0		
言語聴覚士	0	0	0	0		
看護師及び准看護師	0	0	0	0		
柔道整復士	0	0	0	0		
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0	0		
夜勤を行う看護職員及び介護職員の人数						
人数	夜勤帯平均人数 ( 20 時～ 7 時)			最少時人数 (休憩者等を除く)		
看護職員	0 人			0 人		
介護職員	2 人			1 人		

特定施設入居者生活介護の提供に当たる従業者の人数及びその勤務形態						
実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数
	専従	非専従	専従	非専従		
生活相談員	0	2	0	0	2	1.0
看護職員	2	0	0	0	2	2.0
介護職員	13	1	0	0	14	14.8
機能訓練指導員	0	0	1	0	1	0.1
計画作成担当者	0	1	0	0	1	0.2
その他従業者	0	0	4	0	4	1.4
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						40 時間
※ 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。						
従業者である介護職員が有している資格						
	延べ人数	常勤		非常勤		
		専従	非専従	専従	非専従	
	社会福祉士	0	0	0	0	
	介護福祉士	2	1	0	0	
	実務者研修	1	0	0	0	
	介護職員初任者研修	10	0	0	0	
	介護支援専門員	0	0	0	0	
従業者である機能訓練指導員が有している資格						
	延べ人数	常勤		非常勤		
		専従	非専従	専従	非専従	
	理学療法士	0	0	0	0	
	作業療法士	0	0	1	0	
	言語聴覚士	0	0	0	0	
	看護師及び准看護師	0	0	0	0	
	柔道整復士	0	0	0	0	
	あん摩マッサージ指圧師	0	0	0	0	
管理者の他の職務との兼務の有無						なし
管理者が有している当該業務に係る資格等		なし		資格等の名称		
特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護職員及び介護職員の常勤換算方法による人数の割合						2.3 : 1

従業者の当該介護サービスに係る業務に従事した経験年数等						
	看護職員		介護職員		生活相談員	
	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	2	0	11	0	0	0
前年度1年間の退職者数	1	0	2	3	0	0
業務に従事した経験年数	-	-	-	-	-	-
1年未満の者の人数	1	0	5	0	0	0
1年以上3年未満の者の人数	1	0	9	0	2	0
3年以上5年未満の者の人数	0	0	0	0	0	0
5年以上10年未満の者の人数	0	0	0	0	0	0
10年以上の者の人数	0	0	0	0	0	0
	機能訓練指導員		計画作成担当者			
	常勤	非常勤	常勤	非常勤		
前年度1年間の採用者数	0	0	1	0		
前年度1年間の退職者数	0	0	0	0		
業務に従事した経験年数	-	-	-	-		
1年未満の者の人数	0	0	0	0		
1年以上3年未満の者の人数	0	1	1	0		
3年以上5年未満の者の人数	0	0	0	0		
5年以上10年未満の者の人数	0	0	0	0		
10年以上の者の人数	0	0	0	0		
従業者の健康診断の実施状況				なし	あり	

## 4. サービスの内容

事業の目的、及び運営に関する方針		
<p>&lt;介護理念&gt;</p> <p>○基本を守って、安心・安全を提供します。</p> <p>○その方の全てを受容し、尊厳をおまもりします。</p> <p>○その方のできないことだけを支援し、自立性を高めていただきます。</p> <p>○お1人おひとりのリズムに合った個別ケアを行います。生活スケジュールの押しつけはいたしません。</p> <p>&lt;介護の3ステップ&gt;</p> <p>私たちは、介護保険制度に則った適切な手順でサービスを実施することにより、常にサービスの品質を高める努力をいたします。</p> <p>1. ご入居者の毎日が輝くお手伝いはご入居者を良く知り、適切なケアプランをつくることから始まります。</p> <p>私たち全員がケアプランづくりの責務を担っていることを認識し、協力して適切なケアプランをつくりまします。</p> <p>2. ケアプランの確実な実行によりご入居者の生活の質を高めます。</p> <p>3. ご入居者の心身の状況の変化や要望の変化を的確に捉え、常にサービスを見直します。</p>		
介護サービスの内容、利用定員等		
個別機能訓練の実施（介護報酬の加算）の有無	なし	あり
夜間看護体制加算（介護報酬の加算）の有無	なし	あり
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	なし	あり
利用者の個別的な選択による介護サービスの実施状況	別紙	
協力医療機関の名称	医療法人社団 三世会 大宮桜木町クリニック	
(協力の内容)	所在地：〒334-0005さいたま市大宮区桜木町2-324-1松本ビル3F (ホームからの距離 約7.0km) 診療科目：内科 協力内容：定期訪問診療、緊急時の24時間コール対応、入院を要する場合等の他医療機関への紹介、日常の健康相談、他。 (医療費その他費用は利用者の自己負担)	
協力医療機関の名称	医療法人社団 七福会 ホリィマームクリニックさいたま	
(協力の内容)	所在地：〒330-0854 さいたま市大宮区桜木町1-1-12 NYビル7階 (ホームからの距離 約10.2km) 診療科目：内科、リハビリテーション科、外科 協力内容：定期訪問診療、緊急時の24時間コール対応、入院を要する場合等の他医療機関への紹介、日常の健康相談、他。 (医療費その他費用は利用者の自己負担)	
協力歯科医療機関	なし	あり ; その名称 医療法人社団 高輪会 サンフラワー浦和歯科
(協力の内容)	所在地：〒336-0021さいたま市南区别所3-16-9 (ホームからの距離 約2.4km) 診療科目：歯科 協力内容：定期訪問歯科診療、病態急変時の応援協力、他の医療機関への紹介、日常の健康相談、口腔ケアに関する利用者およびご家族向けセミナーの開催、他。 (医療費その他費用は利用者の自己負担)	
要介護時における居室の住み替えに関する事項		
要介護時に介護を行う場所		
お客様の居室にて介護を行います。		
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続		
(内容)	①「切迫性」「非代替性」「一時性」の三つの要件を満たす状態であるかどうかについて検討・確認・記録いたします。②利用者・家族等に対して説明を行い十分な理解が得られるよう努めます。③緊急やむを得ず利用者の行動を制限する場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録します。また、拘束解除に向けた取り組みを行い、早期に解除できるよう努めます。	

入居後に居室を住み替える場合		
一時介護室へ移る場合 ※非該当・・・全室介護居室		
判断基準・手続について		
(その内容)		
追加的費用の有無	なし	あり
居室利用権の取扱い		
(その内容)		
入居一時金償却の調整の有無	なし	あり
従前の居室からの面積の増減の有無	なし	あり
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	なし	あり
浴室の変更の有無	なし	あり
洗面所の変更の有無	なし	あり
台所の有無	なし	あり
その他の変更の有無	なし	あり
(その内容)		
介護居室へ移る場合 ※非該当・・・全室介護居室		
判断基準・手続について		
(その内容)		
追加的費用の有無	なし	あり
居室利用権の取扱い		
(その内容)		
入居一時金償却の調整の有無	なし	あり
従前の居室からの面積の増減の有無	なし	あり
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	なし	あり
浴室の変更の有無	なし	あり
洗面所の変更の有無	なし	あり
台所の有無	なし	あり
その他の変更の有無	なし	あり
(その内容)		

その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり
判断基準・手続について	(その内容)	
追加的費用の有無	なし	あり
居室利用権の取扱い	(その内容)	
入居一時金償却の調整の有無	なし	あり
従前の居室からの面積の増減の有無	なし	あり
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	なし	あり
浴室の変更の有無	なし	あり
洗面所の変更の有無	なし	あり
台所の有無	なし	あり
その他の変更の有無	なし	あり
	(その内容)	
施設の入居に関する要件		
自立している者を対象	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり
要支援の者を対象	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり
要介護の者を対象	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり
留意事項	① 契約締結時に原則満65歳以上の方で、自立の方、介護保険の要支援・要介護認定を受けている方、または認定申請中の方。 ② 健康保険に加入されている方 ③ 身体状況・共同生活への適応力・お支払能力等についてホームの審査基準を満たされた方	
契約の解除の内容	次のいずれかに該当する場合には、本契約は終了するものとします。 ① 利用者が死亡したとき ② 利用者が利用契約第22条に基づき解約したとき ③ 事業者が利用契約第23条に基づき解約したとき	
体験入居の内容	利用契約の締結に先立ち、体験利用をしていただけます。 (6泊7日：73,500円(税込)) ※ 介護保険は適用されませんので、全額自己負担となります。 ※ 上記料金には、食費・水光熱費・介護サービス費(ただし、個別の要望に基づく外出同行等を除く)が含まれます。	
入居定員	38名	
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。 ○物品管理について ・ ホームに持込まれる物品は、ご利用者本人の自己管理を原則としています。 ・ 高額な現金や宝飾品等の貴重品の持込みはお断りしております。 ○居室利用の留意点について ・ 居室を第三者に転貸したり、譲渡することはできません。	

## 入居者の状況

## 入居者の人数（報告に関する計画の基準日の前月末日）

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
65歳未満	0	0	0	0	0	0
65歳以上75歳未満	0	0	0	0	0	0
75歳以上85歳未満	3	4	3	0	1	11
85歳以上	4	5	5	4	1	19
	自立	要支援1	要支援2			合計
65歳未満	0	0	0			0
65歳以上75歳未満	0	0	0			0
75歳以上85歳未満	0	1	1			2
85歳以上	0	4	2			6

入居者の平均年齢 86.2 才

入居者の男女別人数 男性 17人 女性 21人

入居率（一時的に不在となっている者を含む。） 100.0 %

## 前年度の有料老人ホームを退去した者の人数

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
自宅等	0	0	0	0	0	0
社会福祉施設	0	0	0	0	0	0
医療機関	0	0	0	0	1	1
死亡者	0	0	0	0	0	0
その他	0	1	1	1	1	4
	自立	要支援1	要支援2			合計
自宅等	0	0	0			0
社会福祉施設	0	0	0			0
医療機関	0	0	0			0
死亡者	0	0	0			0
その他	0	0	1			1

## 入居者の入居期間

入居期間	6ヶ月未満	6ヶ月以上 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
入居者数	6	15	17	0	0	0

施設、設備等の状況						
建物の構造	建築基準法第2条第9号の2に規定する耐火建築物			なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	
	建築基準法第2条第9号の3に規定する準耐火建築物			<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり	
居室の状況	区分			室数	人数	1の居室の床面積
	一般居室個室	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし		—	m <sup>2</sup>
	一般居室相部屋	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし			m <sup>2</sup>
	介護居室個室	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	38	38	18.0 m <sup>2</sup>
	介護居室相部屋	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし			m <sup>2</sup>
	一時介護室	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし			m <sup>2</sup>
共用便所の設置数	うち男女別の対応が可能な数			0		
	うち車椅子等の対応が可能な数			5		
個室の便所の設置数	個室における便所の設置割合			100%		
	うち車椅子等の対応が可能な数			38		
浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴	
	2	1	0	0	1	
その他、浴室の設備に関する事項						
食堂の設備状況	テーブル、椅子、洗面台、テレビが設置されています。					
入居者等が調理を行う設備状況				<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり	
その他、共用施設の設備状況						
なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	(その内容) ファミリールーム・健康管理室兼事務室・洗濯コーナー・ウッドデッキ				
バリアフリーの対応状況						
(その内容)	全居室内トイレ、廊下、共用施設に手摺設置。車いすでの移動可能。					
非常災害対策						
(その内容)	防火管理者を定め、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行うほか、具体的な消防計画を作成して、管轄消防署に提出し、定期的な消防用設備等の点検を実施しています。 また、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、火災・非常災害時の発生に備えています。					
緊急通報装置の設置状況	なし	一部あり	<input checked="" type="checkbox"/> 各居室内にあり			
外線電話回線の設置状況	なし	一部あり	<input checked="" type="checkbox"/> 各居室内にあり			
テレビ回線の設置状況	なし	一部あり	<input checked="" type="checkbox"/> 各居室内にあり			
施設の敷地に関する事項						
敷地の面積			954.79 m <sup>2</sup>			
事業所を運営する法人が所有			<input checked="" type="checkbox"/> なし	一部あり	あり	
抵当権の設定			なし		<input checked="" type="checkbox"/> あり	
貸借（借地）						
<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり	契約期間	始	終		
契約の自動更新			なし	あり		
施設の建物に関する事項						
建物の構造		鉄骨造／地上3階建・1棟				
建物の延床面積			1,455.48 m <sup>2</sup>			
事業所を運営する法人が所有			<input checked="" type="checkbox"/> なし	一部あり	あり	
抵当権の設定			なし		<input checked="" type="checkbox"/> あり	
貸借（借家）						
なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	契約期間	始	2011年	終	2041年
契約の自動更新			なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり		

利用者からの苦情に対応する窓口等の状況			
事業主体や施設に設置している利用者からの苦情に対応する窓口			
窓口の名称	①ボンセジュール南浦和 苦情受付窓口 ②(株)ベネッセスタイルケア ご意見受付窓口		
電話番号	① 048-811-1305 ② 0120-251-662		
対応している時間	平日	9 : 30 ~ 17 : 00 (②については9 : 30 ~ 18 : 00)	
	土曜	9 : 30 ~ 17 : 00 (②は、定休日)	
	日曜・祝日	9 : 30 ~ 17 : 00 (②は、定休日)	
定休日等	①当ホームは365日営業しております。 ②土日、祝日、年末年始		
上記以外の利用者からの苦情に対応する主な窓口等			
窓口の名称	①さいたま市保健福祉局 福祉部 介護保険課 ②さいたま市南区役所 高齢福祉課 介護保険係 ③埼玉県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情対応係		
電話番号	①048-829-1264 ②048-844-7178 ③048-824-2568		
対応している時間	平日	9 : 00 ~ 17 : 00	
	土曜	なし	
	日曜・祝日	なし	
定休日等	土日、祝日、年末年始		
緊急時における対応方法			
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。			
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			
なし	<input checked="" type="checkbox"/>	あり : (その内容) 「福祉事業者総合賠償責任保険」に加入	
その他、介護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に関すること			
なし	<input checked="" type="checkbox"/>	あり : (その内容)	
サービスの提供内容に関する特色等			
(その内容) ご入居者の毎日が輝くために ○ 私は、介護という仕事にたずさわられる感謝を常に忘れず、ご入居者の心身両面の支えとなります。 ○ 介護のプロとしての誇りを持って、介護技術の向上に努めます。 ○ 私は、ご入居者のお話を心の耳で聴き、共感します。 ○ 私は、ご入居者のことを人生の先輩として尊敬し、その方のことをたくさん知るようにつとめます。 ○ 私は、ご入居者の喜びを自分自身の喜びととらえ、毎日が輝くお手伝いをあきらめることなく追求していきます。 ○ 私は、一回でも多く、ご入居者に笑っていただけるよう、ご入居者と一緒に楽しみます。			
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			
<input checked="" type="checkbox"/>	あり	実施した年月日	
		当該結果の開示状況	なし    あり
第三者による評価の実施状況			
<input checked="" type="checkbox"/>	あり	実施した年月日	
		実施した評価機関の名称	
		当該結果の開示状況	なし    あり

## 5. 利用料金

利用料の支払い方式	一時金方式	月払い方式	<input type="checkbox"/> 選択方式					
敷金	保証金 1,000,000円 (家賃等の約3.3か月分) ※入居金型契約の場合には必要ありません。							
一時金方式		(2013/4/1変更)						
一時金及び月単位で支払う利用料								
年齢に応じた金額設定	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり						
要介護状態に応じた金額設定	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり						
料金プラン								
プラン名称	一時金	月額					(内訳)	
		計	家賃相当額	介護費用	食材費	光熱水費	管理費	
入居金型契約_基本	6,480,000	199,230	60,000	-	22,080	一部実費	117,150	
入居金型契約_a	3,120,000	255,230	116,000	-	22,080	一部実費	117,150	
入居金型契約_b	9,840,000	143,230	4,000	-	22,080	一部実費	117,150	
※介護保険サービスの自己負担額は含まない。								
算定根拠	家賃相当額	居室および共用施設等の家賃相当額の一部です。入居金型契約の場合は、その一部を一時金として受領しています。						
	介護費用	※「自立」の方は、介護保険給付の対象となりません。「自立」の方は、生活を支援する費用として、自立者生活支援費用 66,530円/人・月(税込)をお支払いいただきます。 ※介護保険サービスの自己負担額は含めておりません。						
	食材費	食材費として、1日736円(内訳:朝食231円、昼食263円、夕食242円、30日で計算した場合、22,080円)を頂戴しております。						
	光熱水費	居室内の電気料は実費、それ以外は管理費に含まれます。						
	管理費	【管理費】 施設の維持・管理費、水道費、共用部の電気料金、厨房運営費等施設の維持・管理費、水道費、共用部の電気料金、厨房運営費等。						

一時金	<p><b>【入居金】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入居金は居室および共用施設の家賃相当額の一部です。</li> <li>・aとは、前払いする家賃相当額を減額し、月払いの家賃相当額を増額するプランです。月当たりの家賃相当額の合計は、基本契約よりも割高になります。</li> <li>・bとは、前払いする家賃相当額を増額し、月払いの家賃相当額を減額するプランです。月当たりの家賃相当額の合計は、基本契約よりも割安になります。</li> </ul> <p>※なお、上表の金額は入居時年齢が満75歳以上の場合に適用される標準入居金額です。</p> <p>&lt;入居金の算定方法&gt; 入居金は、以下の算定式に則って算定しております。</p> <p>入居金（家賃相当額）＝ （1か月分の家賃の額）×（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ヶ月と設定しております。 *2 想定居住期間を越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>●入居金 6,480,000円 の場合</p> $6,480,000円 = (135,600円 - 60,000円 \times 3) \times 60 \text{ ヶ月} + 1,944,000円$ <p>※3 月額利用料のうちの家賃相当額（入居金型契約（基本）の場合）</p> <p>■契約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。</p> <p>&lt;75歳以上&gt; 標準入居金を適用します。</p> <p>&lt;75歳未満&gt; 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、契約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。）までの月数を乗じた額。</p>
-----	--

## 一時金の償却に関する事項

償却開始日の設定	入居日	※当社では「契約開始日」としていません。
初期償却率（％）	30	％
想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額	1,944,000円	
※プラン名： 入居金型契約_基本 の場合		
権利金等（※）の額	なし	
（※）平成24年3月31日までに老人福祉法第29条第1項の規定により届出がされた施設に限る。		
償却年月数（想定居住期間）	60	ヶ月

契約終了時返還金の算定方法及び返還金の例						
<p>償却年月数内に利用契約が終了した場合の返還金＝  入居金－(月次償却額×利用期間)－(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)  ※月次償却額：「入居金×70%÷償却年月数」で算定する1ヶ月あたりの償却額です。  ※月途中で利用契約が開始又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。  ※入居金の30%は、契約開始日から、三ヶ月を経過すると返還されません。  ※償却年月数を経過すると、返還金がなくなります。  ※居室の原状回復のための実費を差し引かれることがあります。</p>						
保全措置の実施状況		なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	(保全先)	三井住友銀行	
三月以内の契約終了による返還金について						
三月の起算日		<input checked="" type="checkbox"/> 入居日 ※当社では「契約開始日」としています。				
契約終了日までの利用期間に係る利用料及び原状回復のための費用の算定方法						
<p>契約が契約開始日から3ヶ月以内に終了した場合、契約書に基づき、受領済みの入居金の全額を返還します。ただし、この場合において、契約期間に係る家賃相当額を、月額の家賃相当額とは別に受領します。</p>						
一時金の支払方法						
利用契約締結時にお支払いいただきます。						
月払い方式			(2013/4/1変更)			
月単位で支払う利用料						
年齢に応じた金額設定		<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり			
要介護状態に応じた金額設定		なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり			
料金プラン						
プラン名称		月額	(内訳)			
		計	家賃相当額	介護費用	食材費	光熱水費
月額支払型契約		307,230	168,000	-	22,080	一部実費 117,150
※介護保険サービスの自己負担額は含まない。						
算定根拠	家賃相当額	居室および共用施設等の家賃相当額です。				
	介護費用	<p>※「自立」の方は、介護保険給付の対象となりません。「自立」の方は、生活を支援する費用として、自立者生活支援費用 66,530円/人・月(税込)をお支払いいただきます。  ※介護保険サービスの自己負担額は含めておりません。</p>				
	食材費	食材費として、1日736円(内訳：朝食231円、昼食263円、夕食242円、30日で計算した場合、22,080円)を頂戴しております。				
	光熱水費	居室内の電気料は実費、それ以外は管理費に含まれます。				
	管理費	<p>【管理費】  施設の維持・管理費、水道費、共用部の電気料金、厨房運営費等施設の維持・管理費、水道費、共用部の電気料金、厨房運営費等。</p>				
その他留意事項		入居金、保証金、家賃相当額是非課税、それ以外は消費税対象となります。				

一時金方式・月払い方式共通			
介護保険サービスの自己負担額			
内容	※要介護度に応じて介護費用の1割を徴収する。		
人員配置が手厚い場合の介護サービス（再掲）			なし
内容			
利用料	円（月額・日額）		
算定根拠			
支払い方法	月単位（日割りの有無 あり・なし）		
利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料			
個別的な選択による生活支援サービス			なし
算定根拠	あり		
算定根拠	利用者は、居室内の電気料金、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。		
料金改定の手続			
<p>1 本施設の所在する地域の自治体が発表する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等を勘案し、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、月額施設利用料および有料サービスの単価を改定することができます。</p> <p>2 本施設の所在する地域の自治体が発表する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等を勘案し、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、介護費用を改定することができます。</p> <p>3 前項の規定にかかわらず、厚生労働省の定める介護保険法上の特定施設入居者生活介護の介護報酬単価および所在地域の地域区分基準等、介護保険給付の基準が変更される場合には、それに応じて介護保険給付費を変更します。</p>			

## 6. その他

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	あり	なし
有料老人ホーム設置運営指導指針に対する不適合事項		
なし		
あり	（その内容） 想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額（入居金30%）については利用開始日から3ヶ月を経過すると返還されません。	

添付書類：「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

説明者職・氏名
印

※契約を前提として説明を行った場合は、説明を受けた者の署名を求める。