

メディカルホーム ボンセジュール茨木万博公園  
 入居契約兼特定施設入居者生活介護等利用契約  
 重要事項説明書

		記入年月日	平成 23 年 10 月 1 日
記入者名	丹 修志	所属・職名	メディカルホーム ボンセジュール 茨木万博公園 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	法人の種類	営利法人	
	名称	(ふりがな) ぼんせじゅーる 株式会社ボンセジュール	
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	
事業主体の連絡先	電話番号	03-5774-4544	
	F A X 番号	03-5774-4543	
	ホームページ	なし	
	アドレス	あり : <a href="http://www.bonsejour.co.jp/">http://www.bonsejour.co.jp/</a>	
事業主体の代表者の職名及び氏名	職名	代表取締役社長	
	氏名	小林 仁	
事業主体の設立年月日		平成 20 年 8 月 28 日	

事業主体が大阪府内で実施する他の介護サービス				
介護サービスの種類			事業所の名称	所在地
<居宅サービス>				
訪問介護	あり	なし		
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし		
訪問リハビリテーション	あり	なし		
居宅療養管理指導	あり	なし		
通所介護	あり	なし		
通所リハビリテーション	あり	なし		
短期入所生活介護	あり	なし		
短期入所療養介護	あり	なし		
特定施設入居者生活介護	あり	なし		
福祉用具貸与	あり	なし		
特定福祉用具販売	あり	なし		
<地域密着型サービス>				
夜間対応型訪問介護	あり	なし		
認知症対応型通所介護	あり	なし		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし		
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	なし		
介護予防訪問入浴介護	あり	なし		
介護予防訪問看護	あり	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし		
介護予防通所介護	あり	なし		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし		
特定介護予防福祉用具販売	あり	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	あり	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
介護予防支援	あり	なし		
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	あり	なし		
介護老人保健施設	あり	なし		
介護療養型医療施設	あり	なし		



3. 従業者に関する事項

平成 23 年 7 月 1 日現在

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	0	1	0	0	1	1.0
生活相談員	0	1	0	0	1	1.0
看護職員	0	4	0	3	7	5.7
介護職員	0	29	0	0	29	29.0
機能訓練指導員	0	1	0	0	1	1.0
計画作成担当者	0	2	0	0	2	2.0
栄養士	—	—	—	—	—	外部委託
調理員	—	—	—	—	—	外部委託
事務員	0	2	0	0	2	2.0
その他従業者	0	5	0	3	8	7.1
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						
介護福祉士		2				
介護職員基礎研修						
訪問介護員 1 級						
訪問介護員 2 級		27				
訪問介護員 3 級						
介護支援専門員						
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						
作業療法士		1				
言語聴覚士						
看護師及び准看護師						
柔道整復士						
あん摩マッサージ指圧師						
夜勤を行う看護職員及び介護職員の人数	最少時の人数（宿直の従事者を除いた人数）				3 名 （看護職員 1 名または 0 名、介護職員 3 名または 2 名）	
	平均時の人数				4 名（18：00～9：00）（看護職員 1 名、介護職員 3 名）	

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	1	0	0	1	1.0
看護職員	0	4	0	3	7	5.7
介護職員	0	29	0	0	29	29.0
機能訓練指導員	0	1	0	1	1	1.0
計画作成担当者	0	2	0	0	2	2.0
その他従業者	0	0	0	0	0	0
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						40
※ 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						
介護福祉士		2				
介護職員基礎研修						
訪問介護員1級						
訪問介護員2級		27				
訪問介護員3級						
介護支援専門員						
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						
作業療法士		1				
言語聴覚士						
看護師及び准看護師						
柔道整復士						
あん摩マッサージ指圧師						
管理者の他の職務との兼務の有無				あり	なし	
管理者が有している当該業務に係る資格等	なし	あり	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					2.5:1以上	

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	4	3	29		1	
前年度1年間の退職者数	4	3	10	1	0	
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数			23		1	
1年以上3年未満の者の人数			1			
3年以上5年未満の者の人数			2			
5年以上10年未満の者の人数			2			
10年以上の者の人数	4	3	1			
	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
前年度1年間の採用者数	1		1		1	1
前年度1年間の退職者数	1		1		0	
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数						
1年以上3年未満の者の人数					1	
3年以上5年未満の者の人数	1					
5年以上10年未満の者の人数					1	
10年以上の者の人数						
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

施設の運営に関する方針			
<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> <ol style="list-style-type: none"> <li>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。 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す。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ol>			
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
医療機関連携加算（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 博愛会 博愛茨木病院 大阪府茨木市中穂積 3-2-41（ホームから 3.5Km）		
<p>（協力の内容）</p> <p>医療法人 博愛会 博愛茨木病院 （科目）内科、外科、整形外科、泌尿器科、眼科 （協力内容）入居者のうち希望者もしくはホームが必要と判断した入居者に対しての定期訪問診療、急患発生時・緊急時の対応、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。 （※医療費その他の費用は入居者の自己負担）</p>			
協力医療機関の名称	医療法人 光輪会 さくらクリニック 大阪府大阪市北区豊崎 5-6-10 商業ビル 202 号（ホームから 17.2km）		
<p>（協力の内容）</p> <p>医療法人 光輪会 さくらクリニック （科目）内科、整形外科、脳外科 （協力内容）入居者のうち希望者もしくはホームが必要と判断した入居者に対しての2週間に1回の定期訪問診療、急患発生時・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。 （※医療費その他の費用は入居者の自己負担）</p>			
協力歯科医療機関	なし	あり	その名称 新大阪デンタルクリニック 所在地 大阪市淀川区東三国 2-2-6 （ホームから 12.8km）
<p>（協力の内容）</p> <p>訪問歯科 週1回の訪問診療（医療費その他の費用は入居者の自己負担）</p>			
要介護時における居室の住替えに関する事項			
要介護時に介護を行う場所			
同じ居室で行います。			

入居後に居室を住み替える場合		
一時介護室へ移る場合		
判断基準・手続について		
(その内容)		
なし		
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)		
なし		
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
台所の変更の有無	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		
判断基準・手続について		
(その内容)		
心身の状況の変化に応じ居室を移動することもあります。但し以下の手続を行います。		
一 医師の意見を聴く。		
二 本人及び連帯保証人等の同意を得る。		
三 緊急やむを得ない場合を除いて一定の観察期間を設ける。		
入居者の要望により居室を移動する場合は、文書にて事業者へ申請して下さい。		
※居室移動の精算方法		
転居前居室の入居金=A、転居後居室の入居金=Bとし以下の方法で入居金の精算を致します。		
A>Bの場合、以下金額を精算いたします。		
精算金 = (A×70%÷60ヶ月×未償却月数)		
- (B×70%÷60ヶ月×未償却月数)		
B>Aの場合、以下の金額を精算いたします。		
精算金 = (B×30%-A×30%) + {(B×70%÷60ヶ月×未償却月数) - (A×70%÷60ヶ月×未償却月数)}		
(端数は初月に償却致します)		
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)		
従前の居室から住み替えた居室へ利用権が移行します。		
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

台所の変更の有無	なし	あり
その他の変更の有無	なし	あり
(その内容) 従前の居室から住み替えた居室へ利用権が移行します。		

その他	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	<table border="1"> <tr> <td>便所の変更の有無</td> <td>なし</td> <td>あり</td> </tr> <tr> <td>浴室の変更の有無</td> <td>なし</td> <td>あり</td> </tr> <tr> <td>洗面所の変更の有無</td> <td>なし</td> <td>あり</td> </tr> <tr> <td>台所の変更の有無</td> <td>なし</td> <td>あり</td> </tr> <tr> <td>その他の変更の有無</td> <td>なし</td> <td>あり</td> </tr> <tr> <td colspan="3">(その内容)</td> </tr> </table>		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	台所の変更の有無	なし	あり	その他の変更の有無	なし	あり	(その内容)		
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																		
台所の変更の有無	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	あり																		
要支援の者を対象	なし	あり																		
要介護の者を対象	なし	あり																		
留意事項	原則として 65 歳以上の方で、介護保険の要支援・要介護認定をお持ちの方。健康保険に加入されている方。身体状況・共同生活への適用力・お支払い能力について当社の審査基準を満たされた方。																			
契約の解除の内容	<p>① 入居者が逝去した場合（2 名の場合はどちらとも逝去した場合）</p> <p>② 入居者から契約解約が行われた場合</p> <p>③ 事業者から契約解除が行われた場合</p> <p>イ入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき ロ月払いの利用料その他の支払を正当な理由なく、しばしば遅滞したとき ハ入居者の行動が、他の入居者又は従業員の生命に危害を及ぼし、又はその危害の切迫した恐れがあり、かつホームにおける通常の介護方法及び接遇方法では、これを防止することができないとき</p>																			
体験入居の内容	最大 7 泊 8 日間、1 泊 15,750 円。体験入居は介護保険を使用しません。																			
入居定員	97 人																			
その他	<p>&lt;90 日以内の契約解除特例&gt;</p> <p>入居金の償却起算後 90 日以内に解約される場合は、本契約第 45 条に基づき、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、受領済の入居金総額の契約期間に係る日割り分を受領します。</p> <p>1 日当たりの施設利用料＝入居金÷60 ヶ月÷各月の日数</p> <p>※小数点以下四捨五入</p>																			

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
6 5 歳未満			1			1
6 5 歳以上 7 5 歳未満	3		1	1	1	6
7 5 歳以上 8 5 歳未満	6	6	7	4	2	25
8 5 歳以上	10	7	9	6	1	33
	自立	要支援 1	要支援 2	経過的要介護		合計
6 5 歳未満						
6 5 歳以上 7 5 歳未満						
7 5 歳以上 8 5 歳未満		2	1			3
8 5 歳以上		3	2			5
入居者の平均年齢	85.00 歳					
入居者の男女別人数	男性	24		女性	49	
入居率（一時的に不在となっている者を含む）						75.26%
前年度に退去した者の人数						
	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
社会福祉施設						0
医療機関				1		1
死亡者		1		2	3	6
その他				1		1
	自立	要支援 1	要支援 2	経過的要介護		合計
自宅等						0
社会福祉施設						0
医療機関						0
死亡者			2			2
その他		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	29	2	42	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	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			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	なし			m <sup>2</sup>
	一般居室相部屋	あり	なし			m <sup>2</sup>
	介護居室個室	あり	なし	91		18~19.0 m <sup>2</sup>
	介護居室相部屋	あり	なし	3	6	36.5 m <sup>2</sup>
	一時介護室	あり	なし			37.5 m <sup>2</sup>
						m <sup>2</sup>
共用便所の設置数	6	うち男女別の対応が可能な数			0	
		うち車いす等の対応が可能な数			6	
個室の便所の設置数	94	個室における便所の設置割合			100%	
		うち車いす等の対応が可能な数			94	
浴室の設備状況	浴室の数	個浴	中浴槽	特殊浴槽	リフト浴	
		4	1	3		
その他、浴室の設備に関する事項						
食堂の設備状況	1F : 60.26 m <sup>2</sup> 、2F : 97.80 m <sup>2</sup> 、3F : 97.80 m <sup>2</sup> 、4F : 97.80 m <sup>2</sup> 1~4F、機能訓練スペース兼用					
	入居者等が調理を行う設備状況	なし			あり	
その他、共用施設の設備状況						
なし	あり	(その内容) ヘルパーステーション、厨房、風除室、ホール、事務室 脱衣室、リネン室、洗濯室、汚物処理室、談話室、エレベーター (2基) 健康管理室、駐車場				
バリアフリーの対応状況						
(その内容) 全居室内、廊下、共用施設に手摺設置。車椅子での移動可能。						
緊急通報装置の設置状況	なし	一部あり	全居室内にあり			
外線電話回線の設置状況	なし	一部あり	全居室内にあり			
テレビ回線の設置状況	なし	一部あり	全居室内にあり			
施設の敷地に関する事項						
敷地の面積	3,050.94 m <sup>2</sup>					
事業所を運営する法人が所有	なし	一部あり	あり			
抵当権の設定	なし			あり		
貸借 (借地)						
なし	あり	契約期間	始	平成 年 月 日	終	平成 年 月 日
			契約の自動更新		なし	あり
施設の建物に関する事項						
建物の延床面積	3,705.96 m <sup>2</sup> (鉄筋コンクリート造地上4階建)					
事業所を運営する法人が所有	なし	一部あり	あり			
抵当権の設定	なし			あり		
貸借 (借家)						
なし	あり	契約期間	始	平成 20 年 5 月 30 日	終	平成 35 年 5 月 29 日
			契約の自動更新		なし	あり

施設の利用にあたっての留意事項	
(その内容) 居室、共用施設、敷地その他の利用にあたっては、その本来の用途に従って、妥当かつ適切に利用してください。	
非常災害対策	
(その内容) 非常災害が発生した場合「防災計画」に従い、入居者等について適切に対応します。非常災害に備え、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うものとします。スプリンクラー、自動火災報知機、避難階段、誘導灯など防災設備は法令に準拠します。	

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	メディカルホーム ボンセジュール茨木万博公園 ホーム長 丹 修志	
電話番号	072-641-6617	
対応している時間	平日	9:00～17:00
	土曜	9:00～17:00
	日曜・祝日	9:00～17:00
定休日等	なし	
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 株式会社ボンセジュール コンプライアンス推進室 ② 国民健康保険団体連合会 ③ 社団法人全国有料老人ホーム協会	
電話番号	① 03-5774-4544 ② 06-6949-5418 ③ 03-3272-3781	
対応している時間	平日	① 9:30～17:30 ② 9:00～17:00 ③ 10:00～17:00
	土曜	なし
	日曜・祝日	なし
定休日等	土曜・日曜・祝日	
緊急時における対応方法		
介護等のサービス提供に当る者は、サービス提供時に入居者に病状の急変が生じた場合は、速やかに主治の医師又はあらかじめホームが定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を行います。		
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」三井住友海上火災保険㈱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		
<input checked="" type="checkbox"/> なし	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 type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	実施した年月日		
		当該結果の開示状況	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
第三者による評価の実施状況				
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

## 5. 利用料金

年齢により一時金の料金が異なる場合		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
一時金に関する費用			
①居室に要する一時金（一般居室や介護居室、共用部分の利用のための家賃相当額に充当されるもの）		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
名称	入居金		
A・B・C・Dタイプ	最低の額	最高の額	最多価格帯
1人の入居の場合	5,000千円	5,300千円	5,000千円 67戸
Eタイプ	最低の額	最高の額	最多価格帯
2人の入居の場合	10,100千円	10,100千円	10,100千円 3戸
	最低の額	最高の額	最多価格帯
人の入居の場合	円	円	円 戸
一時金の償却に関する事項			
償却開始	入居をした月	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	上記以外 (その内容)		
初期償却率 (%)	30%		
償却年月数	60ヶ月		
解約時返還金の算定方法	<p>入居金— (入居金×30%) ÷60ヶ月×入居月数</p> <p>① 入居金の30%は、入居期間にかかわらず返還されません。</p> <p>② 60ヶ月経過後は、返還金がなくなります。</p> <p>③ 居室の原状回復の為の実費を差し引かれることがあります。</p> <p>入居金の設定方法として、想定居住期間と要介護者の平均寿命を勘案し、地域不動産の相場と部屋の広さ等を考慮にいれて積算して定めております。</p>		
保全措置の実施状況	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	(その内容) 事業者が入居金の返還債務を負うことになった場合においては、その債務のうち保全金額に相当する部分（実際に返還を要する金額又は金500万の

		うちいずれか低い方までの額)を、親会社である株式会社ベネッセホールディングスとの間の入居金等保証委託契約に基づき連帯して保証します。	
②利用者の選定による介護サービス利用料(人員配置が手厚い場合の介護サービス)	なし	あり	
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
「あり」の場合、介護保険給付及び利用者負担による収入によって賄えない額に充当するものとしての合理的な積算根拠	なし	あり	
名称			
一時金の償却に関する事項			
償却開始	入居をした月	なし	あり
	サービス提供を開始した月	なし	あり
	上記以外	(その内容)	
初期償却率 (%)			
償却年月数			
解約時返還金の算定方法			
保全措置の実施状況	なし	あり	(その内容)

③利用者の個別的な選択による介護サービス利用料	なし	あり	
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
名称			
一時金の償却に関する事項			
償却開始	入居をした月	なし	あり
	サービス提供を開始した月	なし	あり
	上記以外	(その内容)	
初期償却率 (%)			
償却年月数			
解約時返還金の算定方法			
保全措置の実施状況	なし	あり	(その内容)
④その他に要する一時金	なし	あり	
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
名称			
解約時返還金の算定方法			
保全措置の実施状況	なし	あり	(その内容)

一時金に対する留意事項	なし	<p>(その内容)          [選択価格制の設置]          全タイプとも基本の価格をもとに、          入居金 70 万円を加算するごとに月額費用が 1 万円減額されます。          入居金 70 万円を減額するごとに月額費用が 1 万円加算されます。          ※詳細は別紙「選択価格制度」参照</p>
-------------	----	---

介護保険給付以外のサービスに要する費用																																																			
月額の場合の利用料の額																																																			
管理費	なし	あり	57,750 円																																																
(「あり」の場合、その用途) 共用施設等の維持管理費、水道光熱費、事務費、基本サービス (入居契約書第 16 条) に係る人件費 (税込)																																																			
食費	なし	あり	60,480 円																																																
(「あり」の場合、その内容) 30 日 90 食を利用した場合 (税込み)																																																			
光熱水費	なし	あり	実費																																																
利用者の個別的な選択による介護サービス利用料																																																			
人員配置が手厚い場合の介護サービス		なし	あり																																																
(「あり」の場合、その内容及び利用料)																																																			
「あり」の場合、介護保険給付及び利用者負担分による収入によって賄えない額に充当するものとしての合理的な積算根拠		なし	あり																																																
個別的な選択による介護サービス		なし	あり																																																
(「あり」の場合、その内容及び利用料)																																																			
家賃相当額	なし	あり	58,320~61,320 円 二人入居は 118,140 円																																																
その他に必要な月額利用料		なし	あり																																																
<p>(「あり」の場合、その内容及び利用料)</p> <p>※ 要支援者・要介護者の場合、介護保険給付の自己負担額を支払う必要があります。</p> <p>※ 個別機能訓練加算・夜間看護体制加算・医療機関連携加算は、施設が基準を満たしていない場合は、適用になりません。</p> <p>※ 自立と認定された場合、日常の安否確認等の費用として、生活サービス費 31,500 円/人・月 (税込) が必要となります。</p>																																																			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="background-color: #f4a460;">特甲地</td> <td style="background-color: #f4a460;">地域単価</td> <td colspan="2" style="background-color: #f4a460;">1単位=10.45</td> </tr> <tr> <th style="background-color: #f4a460;">要介護認定等</th> <th style="background-color: #f4a460;">介護給付費の単位</th> <th style="background-color: #f4a460;">30日分の目安</th> <th style="background-color: #f4a460;">代理受領時の自己負担分</th> </tr> <tr> <td>要支援1</td> <td>203単位/日</td> <td>63,640円</td> <td>6,364円/月</td> </tr> <tr> <td>要支援2</td> <td>469単位/日</td> <td>147,031円</td> <td>14,704円/月</td> </tr> <tr> <td>要介護1</td> <td>571単位/日</td> <td>179,008円</td> <td>17,901円/月</td> </tr> <tr> <td>要介護2</td> <td>641単位/日</td> <td>200,953円</td> <td>20,096円/月</td> </tr> <tr> <td>要介護3</td> <td>711単位/日</td> <td>222,898円</td> <td>22,290円/月</td> </tr> <tr> <td>要介護4</td> <td>780単位/日</td> <td>244,530円</td> <td>24,453円/月</td> </tr> <tr> <td>要介護5</td> <td>851単位/日</td> <td>266,788円</td> <td>26,679円/月</td> </tr> <tr> <td>個別機能訓練加算</td> <td>12単位/日</td> <td>3,762円</td> <td>377円/月</td> </tr> <tr> <td>夜間看護体制加算</td> <td>10単位/日</td> <td>3,135円</td> <td>314円/月</td> </tr> <tr> <td>医療機関連携加算</td> <td>80単位/月</td> <td>836円</td> <td>84円/月</td> </tr> </table>				特甲地	地域単価	1単位=10.45		要介護認定等	介護給付費の単位	30日分の目安	代理受領時の自己負担分	要支援1	203単位/日	63,640円	6,364円/月	要支援2	469単位/日	147,031円	14,704円/月	要介護1	571単位/日	179,008円	17,901円/月	要介護2	641単位/日	200,953円	20,096円/月	要介護3	711単位/日	222,898円	22,290円/月	要介護4	780単位/日	244,530円	24,453円/月	要介護5	851単位/日	266,788円	26,679円/月	個別機能訓練加算	12単位/日	3,762円	377円/月	夜間看護体制加算	10単位/日	3,135円	314円/月	医療機関連携加算	80単位/月	836円	84円/月
特甲地	地域単価	1単位=10.45																																																	
要介護認定等	介護給付費の単位	30日分の目安	代理受領時の自己負担分																																																
要支援1	203単位/日	63,640円	6,364円/月																																																
要支援2	469単位/日	147,031円	14,704円/月																																																
要介護1	571単位/日	179,008円	17,901円/月																																																
要介護2	641単位/日	200,953円	20,096円/月																																																
要介護3	711単位/日	222,898円	22,290円/月																																																
要介護4	780単位/日	244,530円	24,453円/月																																																
要介護5	851単位/日	266,788円	26,679円/月																																																
個別機能訓練加算	12単位/日	3,762円	377円/月																																																
夜間看護体制加算	10単位/日	3,135円	314円/月																																																
医療機関連携加算	80単位/月	836円	84円/月																																																



介護サービス等の一覧表

介護を行う場所	(自立)		(要支援1～2)		(要介護1～5)	
	介護居室		介護居室		介護居室	
	一時金及び月額利用料に含まれるサービス	別途利用料金を徴収した上で実施するサービス	介護保険給付、一時金及び月額利用料に含まれるサービス	別途利用料金を徴収した上で実施するサービス	介護保険給付、一時金及び月額利用料に含まれるサービス	別途利用料金を徴収した上で実施するサービス
介護サービス						
○巡回						
・昼間 ～	2時間毎	—	2時間毎	—	2時間毎	—
・夜間 ～	2時間毎	—	2時間毎	—	2時間毎	—
○食事介助	配下膳は毎食時、適宜介助	—	配下膳は毎食時、適宜介助	—	配下膳は毎食時、適宜介助	—
○排泄						
・排泄介助	—	—	適宜実施	—	適宜実施	—
・おむつ交換	—	—	適宜実施	—	適宜実施	—
・おむつ代	—	実費	—	実費	—	実費
○入浴等						
・清拭	—	一回1575円	入浴できない場合週2回	週3回以上は1回1575円	入浴できない場合週2回	週3回以上は1回1575円
・一般浴介助	—	一回1575円	週2回	週3回以上は1回1575円	週2回	週3回以上は1回1575円
・特浴介助	—	—	週2回	週3回以上は1回1575円	週2回	週3回以上は1回1575円
○身辺介助						
・体位変換	—	—	適宜実施	—	適宜実施	—
・居室からの移動	—	—	適宜実施	—	適宜実施	—
・衣類着脱	—	—	適宜実施	—	適宜実施	—
・整容介助	—	—	適宜実施	—	適宜実施	—
○外出介助						
・買物	月1回	実施日以外は30分1575円	月1回	月2回以上は1回1575円	月1回	月2回以上は1回1575円
○機能訓練	—	—	ケアプランに基づき機能訓練指導員による指導	—	ケアプランに基づき機能訓練指導員による指導	—
○通院の介助	—	付添は30分1575円	近隣への付添は週1回	近隣医療機関は2回目以降・遠方付添は30分1575円	近隣への付添は週1回、	近隣医療機関は2回目以降・遠方付添は30分1575円
協力医療機関への通院介助	随時対応	—	随時対応	—	随時対応	—
協力医療機関以外への通院介助	移送は土日祝以外の9:00～17:00	遠方移送は実施しません	移送は土日祝以外の9:00～17:00	遠方移送は実施しません	移送は土日祝以外の9:00～17:00	遠方移送は実施しません
○緊急時対応						
・緊急通報装置	24時間対応	—	24時間対応	—	24時間対応	—

介護サービス等の一覧表

介護を行う場所	(自立)		(要支援1~2)		(要介護1~5)	
	介護居室		介護居室		介護居室	
	一時金及び月額利用料に含まれるサービス	別途利用料金を徴収した上で実施するサービス	介護保険給付、一時金及び月額利用料に含まれるサービス	別途利用料金を徴収した上で実施するサービス	介護保険給付、一時金及び月額利用料に含まれるサービス	別途利用料金を徴収した上で実施するサービス
生活サービス						
○生活サービス						
・居室清掃	週1回 ※	実施日以外は30分 1575円	週1回 ※	実施日以外は30分 1575円	週1回 ※	実施日以外は30分 1575円
・リネン交換	週1回 ※	実施日以外は1回 525円	週1回 ※	実施日以外は1回 525円	週1回 ※	実施日以外は1回 525円
・日常の洗濯	週1回 ※	実施日以外は1回 525円	週1回 ※	実施日以外は1回 525円	週1回 ※	実施日以外は1回 525円
○食事						
・居室配膳、下膳	適宜実施	—	適宜実施	—	適宜実施	—
・入居者の嗜好に応じた特別な食事	—	—	—	—	—	—
・おやつ	—	—	—	—	—	—
○理美容サービス	—	実費	—	実費	—	実費
○代行						
・買物						
(通常の利用区域)	週1回(指定日)	指定日以外は30分 1575円	週1回(指定日)	指定日以外は30分 1575円	週1回(指定日)	指定日以外は30分 1575円
(通常の利用区域以外)	—	—	—	—	—	—
・役所手続き	月1回(指定日)	指定日以外は30分 1575円	月1回(指定日)	指定日以外は30分 1575円	月1回(指定日)	指定日以外は30分 1575円
・金銭・貯金管理	—	—	—	—	—	—
健康管理サービス						
・定期健康診断	年2回の機会を設けます	受診料は実費	年2回	—	年2回	—
・健康相談	随時実施	—	随時実施	—	随時実施	—
・生活指導・栄養指導	随時実施	—	随時実施	—	随時実施	—
・服薬支援	適宜実施	—	適宜実施	—	適宜実施	—
・記録(排便・睡眠等)	適宜実施	—	適宜実施	—	適宜実施	—

※失禁等身体的な事情で汚された場合対応いたします。

## 介護サービス等の一覧表

介護を行う場所	(自立)		(要支援1～2)		(要介護1～5)	
	介護居室		介護居室		介護居室	
	一時金及び月額利用料に含まれるサービス	別途利用料金を徴収した上で実施するサービス	介護保険給付、一時金及び月額利用料に含まれるサービス	別途利用料金を徴収した上で実施するサービス	介護保険給付、一時金及び月額利用料に含まれるサービス	別途利用料金を徴収した上で実施するサービス
入退院時、入院中のサービス						
・医療費	—	実費	—	実費	—	実費
・移送サービス	随時対応	—	移送及び付添のみ	—	移送及び付添のみ	—
・入退院時の同行 (協力医療機関)	—	付添は30分1575円				
(協力医療機関以外)	—	—		2回目以降・遠方付添は30分1575円		2回目以降・遠方付添は30分1575円
・入院中の洗濯物交換・買物	—	—	—	—	—	—
・入院中の見舞い訪問	適宜実施	—	適宜実施	—	適宜実施	—
その他のサービス						
・レクリエーション	適宜実施	一部実費(ご希望によりご参加いただけます)	適宜実施	一部実費(ご希望によりご参加いただけます)	適宜実施	一部実費(ご希望によりご参加いただけます)

※自立、要支援及び要介護状態区分に応じて介護サービス等の一覧表を作成する。自立、要支援1～2、要介護1～5と区分

とした場合は8区分となるが、一覧表をわかりやすくする観点から、一覧表上サービス内容が同じ表現である場合は、適宜、複数の区分をまとめることとして差し支えない。

※上記サービスの項目については、少なくとも記載すべき事項を挙げており、ホームのサービス提供の状況に応じ、適宜、

項目の順序の変更、項目の追加等を行って差し支えない。

※記入に当たっては、回数及び費用負担を明らかにする。

※「その他サービス」欄は、上記以外のサービスを必要に応じて記入する。

## 選択価格制度

全タイプとも基本価格をもとに

入居金70万円を加算するごとに、月額費用1万円を減額いたします。

入居金70万円を減額するごとに、月額費用1万円を加算いたします。

Aタイプ選択価格表（例）

	入居金	月額費用	月額費用内訳		
			施設利用料	管理費	食費
上限	780万円	136,550円	18,320円	57,750円	60,480円
↑	710万円	146,550円	28,320円	57,750円	60,480円
	640万円	156,550円	38,320円	57,750円	60,480円
	570万円	166,550円	48,320円	57,750円	60,480円
<b>基本価格</b>	<b>基本額 500万円</b>	<b>基本額 176,550円</b>	<b>58,320円</b>	<b>57,750円</b>	<b>60,480円</b>
↓	430万円	186,550円	68,320円	57,750円	60,480円
	360万円	196,550円	78,320円	57,750円	60,480円
	∫	∫	∫	∫	∫
下限	150万円	226,550円	108,320円	57,750円	60,480円

Bタイプ選択価格表（例）

	入居金	月額費用	月額費用内訳		
			施設利用料	管理費	食費
上限	860万円	128,550円	10,320円	57,750円	60,480円
↑	∫	∫	∫	∫	∫
	650万円	158,550円	40,320円	57,750円	60,480円
	580万円	168,550円	50,320円	57,750円	60,480円
<b>基本価格</b>	<b>基本額 510万円</b>	<b>基本額 178,550円</b>	<b>60,320円</b>	<b>57,750円</b>	<b>60,480円</b>
↓	440万円	188,550円	70,320円	57,750円	60,480円
	370万円	198,550円	80,320円	57,750円	60,480円
	∫	∫	∫	∫	∫
下限	160万円	228,550円	110,320円	57,750円	60,480円

Cタイプ選択価格表（例）

	入居金	月額費用	月額費用内訳		
			施設利用料	管理費	食費
上限	870万円	128,550円	10,320円	57,750円	60,480円
↑	∫	∫	∫	∫	∫
	660万円	158,550円	40,320円	57,750円	60,480円
	590万円	168,550円	50,320円	57,750円	60,480円
<b>基本価格</b>	<b>基本額 520万円</b>	<b>基本額 178,550円</b>	<b>60,320円</b>	<b>57,750円</b>	<b>60,480円</b>
↓	450万円	188,550円	70,320円	57,750円	60,480円
	380万円	198,550円	80,320円	57,750円	60,480円
∫	∫	∫	∫	∫	∫
下限	100万円	238,550円	120,320円	57,750円	60,480円

Dタイプ選択価格表（例）

	入居金	月額費用	月額費用内訳		
			施設利用料	管理費	食費
上限	880万円	129,550円	11,320円	57,750円	60,480円
↑	∫	∫	∫	∫	∫
	670万円	159,550円	41,320円	57,750円	60,480円
	600万円	169,550円	51,320円	57,750円	60,480円
<b>基本価格</b>	<b>基本額 530万円</b>	<b>基本額 179,550円</b>	<b>61,320円</b>	<b>57,750円</b>	<b>60,480円</b>
↓	460万円	189,550円	71,320円	57,750円	60,480円
	390万円	199,550円	81,320円	57,750円	60,480円
∫	∫	∫	∫	∫	∫
下限	110万円	239,550円	121,320円	57,750円	60,480円

Eタイプ選択価格表(夫婦用2名の場合)（例）

	入居金	月額費用	月額費用内訳		
			施設利用料	管理費	食費
上限	1710万円	254,600円	18,140円	115,500円	120,960円
↑	∫	∫	∫	∫	∫
	1,150万円	334,600円	98,140円	115,500円	120,960円
	1,080万円	344,600円	108,140円	115,500円	120,960円
<b>基本価格</b>	<b>1,010万円</b>	<b>基本額 354,600円</b>	<b>118,140円</b>	<b>115,500円</b>	<b>120,960円</b>
↓	940万円	364,600円	128,140円	115,500円	120,960円
	870万円	374,600円	138,140円	115,500円	120,960円
∫	∫	∫	∫	∫	∫
下限	100万円	484,600円	248,140円	115,500円	120,960円