

**ボンセジュール花見川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 8 月 1 日
記入者名	藤峰 拓磨	所属・職名	ボンセジュール花見川 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) かぶしきがいしゃぼんせじゅーる 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	
	電話番号	03-5774-4544	
事業主体の連絡先	F A X 番号	03-5774-4543	
	ホームページ アドレス	なし	
		<input checked="" type="checkbox"/>	: http://www.bonsejour.co.jp/
事業主体の代表者の 氏名及び職名	氏名	小林 仁	
	職名	代表取締役社長	
事業主体の設立年月日	平成 20 年 8 月 28 日		

事業主体が当該都道府県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	ボンセジュール千葉 ここち野田	千葉県中央区東千葉 2-8-7 野田市山崎 2210-7	
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	ボンセジュール千葉 ここち野田	千葉県中央区東千葉 2-8-7 野田市山崎 2210-7	
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			

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) ぼんせじゅーるはなみがわ ボンセジュール花見川	
施設の所在地	〒 262-0025 千葉県千葉市花見川区花園 3-4-6	
施設の連絡先	電話番号	043-271-7051
	F A X 番号	043-271-7064
	ホームページ	なし
	アドレス	あり : http://www.bonsejour.co.jp/
施設の開設年月日	平成 18 年 11 月 1 日	
施設の管理者の氏名 及び職名	氏名 藤峰 拓磨 職名 ホーム長	
施設までの主な利用交通手段		
JR 総武本線「新検見川」駅より徒歩 10 分 (約 800m) 京成千葉線「検見川」駅より徒歩 7 分 (約 560m)		
施設の類型及び表示事項	○類型:介護付有料老人ホーム(一般型特定施設入居者生活介護) ○居住の権利形態:利用権方式 ○利用料の支払い方式:選択方式 ○入居時の要件:入居時要支援・要介護 ○介護保険:千葉県指定介護保険特定施設(一般型特定施設) ○居室区分:全室個室(夫婦部屋4室あり) ○一般型特定施設である有料老人ホームの 介護にかかわる職員体制 : 2.5:1	
介護保険事業所番号	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 千葉県指定 第 1270201773 号	
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 20 年 10 月 1 日	
指定の年月日	平成 20 年 10 月 1 日	
指定の更新年月日		

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		
ホーム長	1				1	1.0
生活相談員	1				1	1.0
看護職員	3				3	3.0
介護職員	19	1	4		24	21.1
機能訓練指導員			1		1	0.2
計画作成担当者	1				1	1.0
栄養士（外部委託）						
調理員（外部委託）						
事務員	1				1	1.0
その他従業者	2	1	3		6	3.4
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						
介護福祉士	6		2			
介護職員基礎研修						
訪問介護員 1 級						
2 級	13	1	2			
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			1			
作業療法士						
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）					1 名（介護職 員 1 名）
	平均時の人数（17：00～翌 9：00）					2 名（介護職 員 2 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	1				1	1.0
看護職員	3				3	3.0
介護職員	19	1	4		24	21.1
機能訓練指導員			1		1	0.2
計画作成担当者	1				1	1.0
その他従業者						
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	6		2			
介護職員基礎研修						
訪問介護員1級						
2級	13	1	2			
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			1			
作業療法士						
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						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 介護支援専門員 介護福祉士			
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（要介護者等の数に対する直接処遇職員の比率）						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	1		7			
前年度1年間の退職者数		1	4	1		
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数			4			
1年以上3年未満の者の人数	1		8	2		
3年以上5年未満の者の人数	2		8	2	1	
5年以上10年未満の者の人数						
10年以上の者の人数						
	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						
前年度1年間の退職者数						
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数				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						
5年以上10年未満の者の人数						
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><介護理念></p> <ul style="list-style-type: none"> ○基本を守って、安心・安全を提供します。 ○その方の全てを受容し、尊厳をおまもりします。 ○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。 ○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><介護の3ステップ></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"> 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。 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。 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。 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。 		
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	<p>①増田病院（千葉市中央区春日1-16-5）施設から約5km</p> <p>②ゆうクリニック（千葉市中央区春日1-21-4 セントラルコート春日1F）施設から約5km</p> <p>③医療法人社団 精樹会 さくらホームクリニック（佐倉市南ユーカーが丘12-8）施設から約13.8km</p> <p>④医療法人社団 慶成会 千葉西クリニック（船橋市習志野台4-46-14 ザ・マンション 習志野台505号）施設から約9.5km</p>	
<p>（協力の内容）</p> <p>①○診療科目：内科、外科、整形外科、皮膚科、胃腸科、肛門科、泌尿器科 ○協力内容：緊急時対応、入院の受入れ、健康診断、他 （医療費その他費用は入居者の自己負担）</p> <p>②○診療科目：内科・麻酔科・在宅医療 ○協力内容：医師の定期的な訪問診療（2週に1回）、緊急時対応、入院の受け入れや他医療機関の紹介、相談業務、他 （医療費その他費用は入居者の自己負担）</p> <p>③○診療科目：内科、神経内科 ○協力内容：医師の定期的な訪問診療（2週に1回）、緊急時対応、入院の受け入れや他医療機関の紹介、相談業務、他 （医療費その他費用は入居者の自己負担）</p> <p>④○診療科目：内科、消化器外科、外科 ○協力内容：医師の定期的な訪問診療（2週に1回）、緊急時対応、入院の受け入れや他医療機関の紹介、相談業務、他 （医療費その他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 医療法人社団 高輪会 八千代デンタルクリニック (千葉県八千代市村上 4001-4 イトーヨーカドー八千代店 2F) 施設から約 10.3 k m
(協力の内容) ①協力内容：定期訪問歯科診療、急変時の応援協力、他の医療機関への紹介、相談業務、口腔ケアに関する入居者及びご家族向けセミナーの開催、他。 (医療費その他費用は入居者の自己負担)			
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			
全室介護専用居室のため、各居室内で介護を行います。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ありません。			

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)		
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		
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	なし	あり
判断基準・手続について		
(その内容)		
<p>事業者は、入居者の心身状況により居室の住み替えが発生するなど、居室の権利等において本契約に重大な変更を行う場合は、次の各号の手続きを行い、書面にて確認します。</p> <p>一 事業者の指定する医師の意見を聴く</p> <p>二 入居者又は連帯保証人等の同意を得る</p> <p>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</p> <p>四 居室変更に伴う入居金の精算</p> <p>(※入居金の支払い方式が「一時金方式」の方のみ対象になります。)</p> <p>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。</p> <p>・ A > B の場合、以下の金額を精算致します。 精算金＝ (A × 70% ÷ 60 ヶ月 × 未償却月数) － (B × 70% ÷ 60 ヶ月 × 未償却月数) }</p> <p>・ B > A の場合、以下の金額を精算致します。 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) }</p> <p>(端数は初月に償却致します)</p>		
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) 利用権は、従前の居室から住み替えた居室へ移行します。 (階毎に入居金が違うため、階が移動する場合は入居金の調整が発生します)		
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
台所の有無	なし あり
その他の変更の有無	なし あり
(その内容) 居室の仕様や構造が変更になる場合もあります。	
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又は認定申請中の方。健康保険に加入している方。お二人でご入居の場合は、ご夫婦・親子、又は兄弟・姉妹の方。(お二人のうちお一人が要介護の方であれば、もうお一人は自立の場合でもご入居いただけます。) 身体状況・共同生活への適応力・お支払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	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) ②入居者から契約解約が行われた場合 ③事業者から契約解除が行われた場合 ・ 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 ・ 月払いの利用料その他の支払を正当な理由なく、しばしば遅滞するとき ・ 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
体験入居の内容	体験入居費用：1 日 15,750 円 (税込) (ケア付/1 泊 3 食) (原則 7 日間までお受けできます)、体験入居は介護保険を使用しません。
入居定員	55 人
その他	

入居者の状況						
入居者の人数						
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
65歳未満						
65歳以上75歳未満	1	1		1		3
75歳以上85歳未満	3	4	2	3	1	13
85歳以上	7	7	4	6	4	28
	自立	要支援1	要支援2	経過的要介護		合計
65歳未満						
65歳以上75歳未満		1				1
75歳以上85歳未満		4	1			5
85歳以上		1	1			2
入居者の平均年齢	85.30歳					
入居者の男女別人数	男性	12名		女性	40名	
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）						94.55%
前年度の有料老人ホームを退居した者の人数						
	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		1				1
社会福祉施設						
医療機関						
死亡者	1	1	1		1	4
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			1			1
社会福祉施設						
医療機関						
死亡者			2			2
その他						
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	4	42			

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 ²
	一般居室相部屋	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし		m ²
				m ²	
				m ²	
	介護居室個室	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	52	13.5 ~ 27.0 m ²
	介護居室相部屋	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし		m ²
				m ²	
				m ²	
一時介護室	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし		m ²	
				m ²	
				m ²	
共用便所の設置数	4ヶ所	うち男女別の対応が可能な数		4ヶ所	
		うち車椅子等の対応が可能な数		4ヶ所	
個室の便所の設置数	52ヶ所	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		52ヶ所	
浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴
		共用	1	1	0
その他、浴室の設備に関する事項					
食堂の設備状況	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					
	<input checked="" type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	(その内容) ヘルパーステーション・厨房・ファミリールーム・健康管理室		
バリアフリーの対応状況					
(その内容) 居室トイレ、共用トイレ、廊下に手摺設置。全館車椅子で移動可能。					
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			1,293.6976 m ²		
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					
建物の延床面積			1,875.948 m ²		
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	あり	契約期間	始	2006/11/1	終	2026/10/31
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								
<p>（その内容）</p> <p>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。</p>								
非常災害対策								
<p>（その内容）</p> <p>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。</p>								

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	ボンセジュール花見川 苦情受付担当：藤峰 拓磨		
電話番号	043-271-7051		
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（当ホームは365日営業しております。）		
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)ボンセジュール コンプライアンス推進室 ②社団法人全国有料老人ホーム協会 ③千葉県国民健康保険団体連合会 ④千葉県健康福祉部高齢者福祉課 ⑤千葉市中央区介護保険課		
電話番号	①03-5774-4544 ②03-3272-3781 ③043-254-7428 ④043-223-2350 ⑤043-221-2198		
対応している時間	平日	9：00～17：00 (①については9：30～17：30、②については10：00～17：00)	
	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			
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"/>	(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			
なし	<input checked="" type="checkbox"/>	(その内容) 入居者に対するサービスの提供に当たって、万が一事故が発生し入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、直ちに必要な措置を講ずるとともに、不可抗力による場合を除き、速やかに入居者に対して損害の賠償を行います。ただし、入居者側に重大な過失がある場合には賠償額を減ずることがあります。	
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ろうとします。 ○ 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			
なし	<input checked="" type="checkbox"/>	実施した年月日	平成 23 年 5 月 30 日
		当該結果の開示状況	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
第三者による評価の実施状況			
なし	<input checked="" type="checkbox"/>	実施した年月日	平成 22 年 12 月 20 日
		実施した評価機関の名称	NPO 法人福祉経営ネットワーク
		当該結果の開示状況	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり

5. 利用料金

年齢により一時金の料金が異なる場合		なし	あり
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） ※選択価格制度により入居金を選んで頂くことができます		なし	あり
名称		入居金	
		最低の額	最高の額
1	人の入居の場合	0 円	648 万円
		最低の額	最高の額
2	人の入居の場合	288 万円	1296 万円
		最低の額	最高の額
	人の入居の場合	円	円
		円	円
一時金の算定根拠			
(その内容) 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入れて算出。			
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
	上記以外	(その内容)	
初期償却率 (%)	30% (返還されません)		
償却年月数	60 ヶ月 (5 年)		
解約時返還金の算定方法 ※<90日以内の契約解除特例>は、入居金の支払い方式が「一時金方式」の方のみ対象になります。	<p>入居金 - (入居金 × 30%) - (入居金 × 70% ÷ 60 × 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. 5 年 (60 ヶ月) 経過後は、返還金がなくなります。</p> <p>3. 居室の原状回復のための実費を差し引かれることがあります。</p> <p><90日以内の契約解除特例> 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>		
保全措置の実施状況 ※入居者基金制度への加入は、入居金の支払い方式が「一時金方式」の方のみ対象になります。	なし	あり	(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、利用料及び算定根拠)			
「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
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、利用料及び算定根拠)			
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	(「あり」の場合、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、利用料及び算定根拠)			
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	(「あり」の場合、その内容)	
一時金に対する留意事項等			
なし	あり	(「あり」の場合、その内容) 【選択価格制度の設置】 上記、価格以外の価格タイプもご用意しております。 その他のタイプ及び詳細については、別紙「選択価格制度」をご参照ください。	

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	73,500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) 朝食672円、昼食672円、夕食672円を30日間(90食)喫食した場合の費用			
光熱水費	なし	あり	居室内の電気料金は実費 それ以外は管理費に含む

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	一人で入居の場合 18,320円～148,320円 二人で入居の場合 26,640円～226,640円
-------	----	----	--

その他に必要な月額利用料

なし	あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料) ※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。 ※要介護者等の場合、介護保険給付の自己負担額をお支払いいただきます。 ※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。	

甲地 地域単価	1単位=10.27		
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	62,544円	6,255円/月
要支援2	469単位/日	144,498円	14,450円/月
要介護1	571単位/日	175,925円	17,593円/月
要介護2	641単位/日	197,492円	19,750円/月
要介護3	711単位/日	219,059円	21,906円/月
要介護4	780単位/日	240,318円	24,032円/月
要介護5	851単位/日	262,193円	26,220円/月
個別機能訓練加算	12単位/日	3,697円	370円/月
夜間看護体制加算	10単位/日	3,081円	309円/月
医療機関連携加算	80単位/月	821円	83円/月

その他、一時金及び利用料以外に必要な利用料	なし	あり
<p>(「あり」の場合、その内容及び利用料)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・おむつ代：実費にて料金徴収 ・入浴（一般浴）介助・清拭：週 3 回目以降は 1,575 円/1 回（税込） ・特浴介助：週 3 回目以降は 1,575 円/1 回（税込） ・通院介助（協力医療機関以外）：週 2 回目以降は 1,575 円/30 分（税込） ・居室清掃：週 1 回の実施日以外は 1,575 円/30 分（税込） ・リネン交換、日常の洗濯：週 1 回の実施日以外は 525 円/1 回（税込） ・入居者の嗜好に応じた特別な食事：相談により決定 ・理美容師による理美容サービス：実費にて料金徴収 ・買い物代行（通常の利用区域）：週 1 回の実施日以外は 1,575 円/30 分（税込） ・役所手続き代行：月 1 回の実施日以外は 1,575 円/30 分（税込） ・入退院時の同行（協力医療機関以外）：週 2 回目以降は 1,575 円/30 分（税込） ・居室内の水道光熱費、通信費、消耗品費、被服費、医療費、薬代：実費にて料金徴収 		

6. 千葉県有料老人ホーム設置運営指導指針に対する適合性

千葉県有料老人ホーム設置運営指導要綱に関する手続き			
地元市町村長の意見書		平成 18 年 4 月 28 日	
千葉県に対する事前協議終了日		平成 18 年 7 月 14 日	
千葉県知事に対する設置届提出日		平成 18 年 8 月 25 日	
千葉県有料老人ホーム設置運営指導指針に対する適合			
適用する設置運営指導指針（下記のいずれかに「○」印を記入）			
平成 20 年 4 月 1 日施行の設置運営指導指針			○
平成 20 年 4 月 1 日施行の設置運営指導指針の特例措置			
平成 18 年 6 月 20 日施行の設置運営指導指針			
平成 18 年 6 月 20 日施行の設置運営指導指針の特例措置			
平成 14 年 12 月 2 日施行の設置運営指導指針			
平成 14 年 12 月 2 日施行の設置運営指導指針の特例措置			
平成 13 年 3 月 1 日施行の設置運営指導指針			
平成 13 年 3 月 1 日施行の設置運営指導指針施行前の設置施設			
設置運営指導指針における適合の可否			
個室の整備	<input checked="" type="checkbox"/>	適合	不適合
廊下幅	<input checked="" type="checkbox"/>	適合	不適合
居室面積	<input checked="" type="checkbox"/>	適合	不適合
必要な諸室	<input checked="" type="checkbox"/>	適合	不適合
フロア諸機能	<input checked="" type="checkbox"/>	適合	不適合
スプリンクラー設備	<input checked="" type="checkbox"/>	適合	不適合
その他	<input checked="" type="checkbox"/>	適合	不適合
上記不適合に対する対応について			

添付書類：「介護サービス等の一覧表」、「選択価格制度」

※ _____ 様 ㊟

説明年月日 平成 年 月 日

説明者署名 _____ ㊟

※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。

別 添

介護サービス等の一覧表

	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス		特定施設入居者生活介護費、各種一時金、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							
食事介助	なし	あり	なし	あり	なし	あり	実費にて料金徴収 週3回目以降は1,575円/1回 週3回目以降は1,575円/1回
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
おむつ代	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
特浴介助	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
機能訓練	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
通院介助（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
通院介助（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	週2回目以降は1,575円/30分
生活サービス							
居室清掃	なし	あり	なし	あり	なし	あり	週1回の実施日以外は1,575円/30分 週1回の実施日以外は525円/1回 週1回の実施日以外は525円/1回
リネン交換	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	なし	あり	相談により決定
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	あり	なし	あり	なし	あり	実費にて料金徴収 週1回の実施日以外は1,575円/30分
おやつ	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
理美容師による理美容サービス	なし	あり	なし	あり	なし	あり	月1回の実施日以外は1,575円/30分
買い物代行（通常の利用区域）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
買い物代行（上記以外の区域）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
健康管理サービス							
定期健康診断	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
健康相談	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
服薬支援	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
入退院時・入院中のサービス							
移送サービス	なし	あり	なし	あり	なし	あり	週2回目以降は1,575円/30分
入退院時の同行（協力医療機関）	なし	あり	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	なし	あり	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	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	なし	あり	

選択価格制度

ボンセジュール花見川

Aタイプ／単身用 13.50㎡

プラン	タイプ	入居金	月額費用	月額費用内訳		
				施設利用料	管理費	食費
月額費用が割安	1	¥ 6,480,000	¥ 152,300	¥ 18,320	¥ 73,500	¥ 60,480
	2	¥ 5,640,000	¥ 162,300	¥ 28,320	¥ 73,500	¥ 60,480
基本価格		¥ 4,800,000	¥ 172,300	¥ 38,320	¥ 73,500	¥ 60,480
入居金が割安	3	¥ 3,960,000	¥ 182,300	¥ 48,320	¥ 73,500	¥ 60,480
	4	¥ 3,120,000	¥ 192,300	¥ 58,320	¥ 73,500	¥ 60,480
	5	¥ 2,280,000	¥ 207,300	¥ 73,320	¥ 73,500	¥ 60,480
	6	¥ 1,440,000	¥ 222,300	¥ 88,320	¥ 73,500	¥ 60,480
	7	¥ 600,000	¥ 242,300	¥ 108,320	¥ 73,500	¥ 60,480
	8	¥0	¥ 282,300	¥ 148,320	¥ 73,500	¥ 60,480

Bタイプ／夫婦用 27.00㎡

プラン	タイプ	入居金	月額費用	月額費用内訳		
				施設利用料	管理費	食費
月額費用が割安	1	¥ 12,960,000	¥ 294,600	¥ 26,640	¥ 147,000	¥ 120,960
	2	¥ 12,120,000	¥ 309,600	¥ 41,640	¥ 147,000	¥ 120,960
	3	¥ 11,280,000	¥ 324,600	¥ 56,640	¥ 147,000	¥ 120,960
	4	¥ 10,440,000	¥ 334,600	¥ 66,640	¥ 147,000	¥ 120,960
基本価格		¥ 9,600,000	¥ 344,600	¥ 76,640	¥ 147,000	¥ 120,960
入居金が割安	5	¥ 8,760,000	¥ 354,600	¥ 86,640	¥ 147,000	¥ 120,960
	6	¥ 7,920,000	¥ 364,600	¥ 96,640	¥ 147,000	¥ 120,960
	7	¥ 7,080,000	¥ 379,600	¥ 111,640	¥ 147,000	¥ 120,960
	8	¥ 6,240,000	¥ 394,600	¥ 126,640	¥ 147,000	¥ 120,960
	9	¥ 5,400,000	¥ 414,600	¥ 146,640	¥ 147,000	¥ 120,960
	10	¥ 4,560,000	¥ 434,600	¥ 166,640	¥ 147,000	¥ 120,960
	11	¥ 3,720,000	¥ 464,600	¥ 196,640	¥ 147,000	¥ 120,960
	12	¥ 2,880,000	¥ 494,600	¥ 226,640	¥ 147,000	¥ 120,960

※食費は一人当たり¥672円×一日3食×30日にて計算。