

## 重要事項説明書

		記入年月日	平成 23 年 10 月 1 日
記入者名	浦田 洋子	所属・職名	メディカルホーム ボンセジュール伊丹・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"/> あり 営利法人
	名称	(ふりがな) かぶしきかいしゃほんせじゅーる 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	FAX 番号	03-5744-4543	
	ホームページ	なし	
	アドレス	<input checked="" type="checkbox"/> あり : <a href="http://www.bonsejour.co.jp/">http://www.bonsejour.co.jp/</a>	
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
<b>&lt; 居宅サービス &gt;</b>				
訪問介護	あり	なし	ハッピーネット ワーク伊丹	伊丹市中央 1-2-25
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		
<b>&lt; 地域密着型サービス &gt;</b>				
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	ハッピーネット ワーク伊丹	伊丹市中央 1-2-25
<b>&lt; 居宅介護予防サービス &gt;</b>				
介護予防訪問介護	あり	なし	ハッピーネット ワーク伊丹	伊丹市中央 1-2-25
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		
<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	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		
<b>&lt; 介護保険施設 &gt;</b>				
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) めでいかるほーむ ぼんせじゅーるいたみ メディカルホーム ボンセジュール伊丹	
施設の所在地	〒664-0851 兵庫県伊丹市中央1-2-25	
施設の連絡先	電話番号	072-775-6567
	FAX 番号	072-770-0866
	ホームページアドレス	なし
		<input checked="" type="checkbox"/> : <a href="http://www.bonsejour.co.jp/">http://www.bonsejour.co.jp/</a>
施設の開設年月日	平成22年6月1日	
施設の管理者の氏名 及び職名	氏名 浦田 洋子 職名 ホーム長	
施設までの主な利用交通手段		
阪急伊丹線「伊丹」駅より徒歩2分(約160m)		
施設の類型及び 表示事項	住宅型有料老人ホーム 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: 入居時 自立・要支援・要介護 介護保険: 在宅サービス利用可 介護居室区分: 全室個室(夫婦部屋2室あり)	
介護保険事業所 番号	—	
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	—	
指定の年月日	—	
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		
施設長	1	0	0	0	1	1.0 人
生活相談員	0	0	0	0	0	0 人
看護職員	5	0	2	0	7	5.4 人
介護職員	0	0	0	4	4	3.0 人
機能訓練指導員	0	0	0	0	0	0 人
計画作成担当者	0	0	0	0	1	0 人
栄養士	0	0	0	0	0	外部委託
調理員	0	0	0	0	0	外部委託
事務員	2	0	0	0	2	2.0 人
その他従業者	1	0	0	0	1	1.0 人
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					1	
2 級					1	
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						
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数	最少時の人数（宿直の従事者を除いた人数）			1 名		
	平均時の人数			3 名 (18:00～翌 9:00)		

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						
看護職員						
介護職員						
機能訓練指導員						
計画作成担当者						
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						
※ 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						
介護職員基礎研修						
訪問介護員1級						
2級						
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（看護職員が兼務）						
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						—

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						
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年以上3年未満の者の人数				4		
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	3					
10年以上の者の人数	2					
	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						
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年以上3年未満の者の人数						
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		
<ul style="list-style-type: none"> <li>その方の全てを受容し、尊厳をお護りします。</li> <li>その方のできない事だけを支援し、自立性を高めていただきます。</li> <li>お一人お一人のリズムにあった個別のケアを行います。生活スケジュールの押し付けはいたしません。</li> </ul>		
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	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり
夜間看護体制加算（介護報酬の加算）の有無	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 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	なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	名称 医療法人 光輪会 さくらクリニック 所在地 大阪府大阪市北区中津 1-18-18 （ホームからの距離 約 13.6 km）
（協力の内容） （科目）内科・整形外科・脳外科 週 1 回の定期訪問診療、24 時間緊急相談対応、他の医療機関の紹介、日常の健康相談、定期健康診断（年 2 回） （医療費その他の費用は入居者の自己負担）		
協力歯科医療機関	なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	名称 小林歯科 所在地 兵庫県尼崎市南塚口町 2-1-3 塚口さんさんタウン 3 番館 1F （ホームからの距離 約 3.9 km）
（協力の内容） 入居者を定期的に訪問し、必要とされる診療を行う。 （医療費その他の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		
要介護居室で行います。		

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)		
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 (その内容)	なし	あり
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 (その内容)	なし	あり
その他	なし	あり

	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。但し次の手続きを行います。 一、医師の意見を聴く。 二、本人又は身元保証人等の同意を得る。 三、一定の観察期間を設ける。 四、居室変更に伴う入居金の精算 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) ・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)} (端数は初月に償却致します)
--	--

	追加的費用の有無	なし	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> あり
	従前の居室からの面積の増減の有無	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり
	従前居室との仕様の変更		
	便所の変更の有無	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり
	浴室の変更の有無	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり
	洗面所の変更の有無	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり
	台所の有無	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり
	その他の変更の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 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。		
	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	原則として65歳以上の方で、自立又は介護保険制度における要支援・要介護認定をお持ちでかつ健康保険に加入されている方。お二人でご入居の場合は、ご夫婦・親子・又は兄弟・姉妹の方。身体状況・共同生活への適応力・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> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul>
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	64名
その他	<p><b>【90日以内の短期解約特例】</b></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>

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					1	1
65歳以上75歳未満						
75歳以上85歳未満	6	4	4		3	17
85歳以上	9	6	6	3	1	25
	自立	要支援1	要支援2	経過的要介護		合計
65歳未満						0
65歳以上75歳未満						0
75歳以上85歳未満	1	4	1			6
85歳以上		2	5			7
入居者の平均年齢	85.5歳					
入居者の男女別人数	男性	9		女性	47	
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）						90.3%
前年度の有料老人ホーム又は軽費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						
社会福祉施設						
医療機関				2		2
死亡者		1			3	4
その他	1		1	2		4
	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						
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	15	6	35			

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			
	一般居室相部屋	あり	なし			
	介護居室個室	あり	なし	60	13.80 m <sup>2</sup>	
	介護居室相部屋 (夫婦室)	あり	なし	2	4	27.60 m <sup>2</sup>
	一時介護室	あり	なし			
共用便所の設置数	5	うち男女別の対応が可能な数		1		
		うち車椅子等の対応が可能な数		4		
個室の便所の設置数	62	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		62		
浴室の設備状況	浴室の数 3	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴	
		1	1	1	0	
その他、浴室の設備に関する事項						
食堂の設備状況	2階 110.4 m <sup>2</sup> (兼機能訓練スペース)、4階 27.6 m <sup>2</sup> 、11階 55.2 m <sup>2</sup>					
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) 風除室、下足入、メールコーナー、ホール、事務室、談話コーナー(3階)、ラウンジ(6・7階)、健康管理室、汚物洗濯室、ファミリールーム、リネン庫				
バリアフリーの対応状況						
(その内容) 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	各居室内にあり		
外線電話回線の設置状況		なし	一部あり	各居室内にあり		
テレビ回線の設置状況		なし	一部あり	各居室内にあり		
施設の敷地に関する事項						
敷地の面積			1,976.43 m <sup>2</sup> 敷地権割合 100,000分の24,928			
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	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 鉄骨鉄筋コンクリート造地上11階建			2,223.67 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(借家)						
なし	あり	契約期間	始	H19.5.22	終	
契約の自動更新				なし	あり	



## 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"/> なし	<input type="checkbox"/> 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）		<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり
名称		入居金	
		最低の額	最高の額
介護居室	1人の入居の場合	0万円	560万円
		最低の額	最高の額
介護居室	2人の入居の場合	0万円	1190万円
		最低の額	最高の額
		円	円
		円	円
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"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり
	上記以外	(その内容)	
初期償却率(%)	% (選択価格適用の場合 30%)		
償却年月数	0ヶ月 (選択価格適用の場合 60ヶ月)		
解約時返還金の算定方法	<p>(選択価格適用の場合)</p> <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 居室の原状回復のため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入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"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<p>(その内容)</p> <p>(選択価格適用の場合) 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。</p>

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 (%)			
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	(「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) 選択価格として 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。 ※詳細は別紙「選択価格制度」参照	

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	<input checked="" type="checkbox"/> あり	86,100 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)等に係る人件費 (税込)			
食費	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	60,480 円
(「あり」の場合、その内容) 1 食 672 円、30 日 90 食を利用した場合 (税込)			
光熱水費	なし	<input checked="" type="checkbox"/> 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		<input type="checkbox"/> 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			
		<input type="checkbox"/> なし	あり
個別的な選択による介護サービス		<input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> あり	87,970～179,940 円
その他に必要な月額利用料		<input type="checkbox"/> なし	あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
その他、一時金及び利用料以外に必要な利用料		なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
規定サービス以外のもの			
おむつ代	: 実費		
通院介助	: 付添は 30 分 1,575 円、遠方移送は実施しません		
居室清掃	: 週 1 回、指定日以外は 30 分 1,575 円		
リネン交換	: 週 1 回、指定日以外は 1 回 525 円		
日常の洗濯	: 週 1 回、指定日以外は 1 回 525 円		
理美容サービス	: 実費		
買い物代行	: (通常の利用区域) 30 分 1,575 円		
役所手続き代行	: 30 分 1,575 円		
定期健康診断	: 年 2 回の機会を設ける、受診は実費		
入退院時の同行	: (協力医療機関以外) 1 回 3,150 円、週 1 回まで 遠方の場合は実施しません		
入院中の洗濯物	: 交換・買い物 : 必要時実施、遠方の場合は 30 分 1,575 円		

添付書類 : 「生活支援サービス等の一覧表」、「選択価格制度」

※ \_\_\_\_\_様 ⑩

説明年月日 平成 年 月 日

説明者署名 \_\_\_\_\_⑩

※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

生活支援サービス等の一覧表

	管理費で、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 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	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	あり あり あり あり あり あり あり あり あり	実費  付添は 30 分 1,575 円 付添は 30 分 1,575 円、遠方は実施しません
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 1 回、指定日以外は 30 分 1,575 円 週 1 回、指定日以外は 1 回 525 円 週 1 回、指定日以外は 1 回 525 円 体調不良時に実施  実費 30 分 1,575 円  30 分 1,575 円
健康管理サービス					
定期健康診断 健康相談 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 2 回の機会を設ける 受診は実費 随時実施 随時実施
入退院時・入院中のサービス					
移送サービス 入退院時の同行（協力医療機関） 入退院時の同行（協力医療機関以外） 入院中の洗濯物交換・買い物 入院中の見舞い訪問	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	移送は土日祝日以外（9：00～17：00）、遠方移送は実施しません  1 回 3,150 円 週 1 回まで 遠方の場合は実施しません 必要時実施 遠方の場合は 30 分 1,575 円

※遠方とは 2 km 以上とします

## 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。

3階～6階 Aタイプ選択価格表

	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	560万円	161,550円	14,970円	86,100円	60,480円
↑	∫	∫	∫	∫	∫
	280万円	201,550円	54,970円	86,100円	60,480円
	210万円	211,550円	64,970円	86,100円	60,480円
	140万円	221,550円	74,970円	86,100円	60,480円
	70万円	231,550円	84,970円	86,100円	60,480円
<b>基本価格</b>	<b>基本額 0万円</b>	<b>基本額 241,550円</b>	<b>94,970円</b>	<b>86,100円</b>	<b>60,480円</b>

7階～10階 Aタイプ選択価格表

	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	560万円	164,550円	17,970円	86,100円	60,480円
↑	∫	∫	∫	∫	∫
	280万円	204,550円	57,970円	86,100円	60,480円
	210万円	214,550円	67,970円	86,100円	60,480円
	140万円	224,550円	77,970円	86,100円	60,480円
	70万円	234,550円	87,970円	86,100円	60,480円
<b>基本価格</b>	<b>基本額 0万円</b>	<b>基本額 244,550円</b>	<b>97,970円</b>	<b>86,100円</b>	<b>60,480円</b>

4階～6階 Bタイプ選択価格表

	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	490万円	164,550円	17,970円	86,100円	60,480円
↑	∫	∫	∫	∫	∫
	280万円	194,550円	47,970円	86,100円	60,480円
	210万円	204,550円	57,970円	86,100円	60,480円
	140万円	214,550円	67,970円	86,100円	60,480円
	70万円	224,550円	77,970円	86,100円	60,480円
<b>基本価格</b>	<b>基本額 0万円</b>	<b>基本額 234,550円</b>	<b>87,970円</b>	<b>86,100円</b>	<b>60,480円</b>

7階～10階 Bタイプ選択価格表

	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	490万円	166,550円	19,970円	86,100円	60,480円
↑	∫	∫	∫	∫	∫
	280万円	196,550円	49,970円	86,100円	60,480円
	210万円	206,550円	59,970円	86,100円	60,480円
	140万円	216,550円	69,970円	86,100円	60,480円
	70万円	226,550円	79,970円	86,100円	60,480円
基本価格	<b>基本額 0万円</b>	<b>基本額 236,550円</b>	<b>89,970円</b>	<b>86,100円</b>	<b>60,480円</b>

7階～10階 Cタイプ選択価格表

	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	1120万円	313,100円	19,940円	172,200円	120,960円
↑	∫	∫	∫	∫	∫
	280万円	433,100円	139,940円	172,200円	120,960円
	210万円	443,100円	149,940円	172,200円	120,960円
	140万円	453,100円	159,940円	172,200円	120,960円
	70万円	463,100円	169,940円	172,200円	120,960円
基本価格	<b>基本額 0万円</b>	<b>基本額 473,100円</b>	<b>179,940円</b>	<b>172,200円</b>	<b>120,960円</b>