

**ボンセジュール国立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7月1日
記入者名	斎藤 敦	所属・職名	ボンセジュール国立 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	あり : 営利法人
	名称	(ふりがな) 株式会社ボンセジュール かぶしきがいしゃぼんせじゅーる	
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	03-5774-4543	
	ホームページ	なし	
	ドレス	あり : 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		
事業主体が行っている主な事業等	(介護予防) 特定施設入居者生活介護、居宅介護支援、(介護予防) 訪問介護		

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					
介護サービスの種類	か所数	主な事業所等の名称	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	11	ホムセジュール三鷹	三鷹市下連雀3-43-23
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	11	ホムセジュール三鷹	三鷹市下連雀3-43-23
介護予防福祉用具貸与	あり	なし			
介護予防特定福祉用具販売	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. 事業所概要

事業所の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先		
事業所の名称	(ふりがな) ほんせじゅーるくにたち ボンセジュール国立	
事業所の所在地	〒186-0003 東京都国立市富士見台3-5-8	
事業所の連絡先	電話番号	042-501-2621
	FAX番号	042-501-2622
	ホームページアドレス	なし
		あり http://www.bonsejour.co.jp/
有料老人ホームの類型・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	
利用料の支払方式	一時金方式	
入居時の要件	入居時要支援・要介護	
介護保険	東京都指定特定施設入居者生活介護 東京都指定介護予防特定施設入居者生活介護	
専用居室区分	全室個室（夫婦部屋2室あり）	
介護にかかわる職員体制*	2.5 : 1	
その他		
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 東京都 1373400850号	
事業所の管理者の氏名及び職名	氏名	斎藤 敦
	職名	ホーム長
事業の開始年月日若しくは開始予定年月日及び届出の年月日、指定を受けた年月日（指定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	昭和・平成 22 年 4 月 1 日	
届出の年月日	平成 22 年 1 月 29 日	
指定の年月日*	平成 22 年 4 月 1 日	
指定の更新年月日*	平成 年 月 日	
施設までの主な利用交通手段		
JR南武線「矢川駅」徒歩9分（約720m）		

3. 従業者に関する事項

(平成22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							
①有料老人ホームの職員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	備考
	専従	非専従	専従	非専従			
施設長	1人	0人	0人	0人	1人	1.0人	
生活相談員	1人	0人	0人	0人	1人	1.0人	
看護職員	2人	0人	0人	0人	2人	2.0人	
介護職員	12人	0人	6人	0人	18人	15.1人	
機能訓練指導員	0人	0人	1人	0人	1人	0.1人	
計画作成担当者	1人	0人	0人	0人	1人	1.0人	
栄養士	-	-	-	-	-	-	外部委託
調理員	-	-	-	-	-	-	外部委託
事務員	1人	0人	1人	0人	2人	1.7人	
その他従業者	1人	0人	5人	0人	6人	3.3人	ドライバー 他
② 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数					40時間		
③従業者の資格							
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			
介護福祉士	4人	0人	3人	0人			
介護職員基礎研修	0人	0人	1人	0人			
訪問介護員1級	0人	0人	0人	0人			
2級	8人	0人	2人	0人			
3級	0人	0人	0人	0人			
介護支援専門員	1人	0人	1人	0人			
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人	0人	0人	0人			
作業療法士	0人	0人	1人	0人			
言語聴覚士	0人	0人	0人	0人			
看護師及び准看護師	0人	0人	0人	0人			
柔道整復士	0人	0人	0人	0人			
あん摩マッサージ指圧師	0人	0人	0人	0人			
④夜勤（宿直を除く）を行う看護職員及び介護職員の人数	最少時の人数					1人 (介護職員)	
	平均時の人数					2人 (介護職員)	
⑤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報告に係る介護サービスに係る資格等	なし		あり		資格等の名称 介護福祉士		

⑥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	備考
	専従	非専従	専従	非専従			
生活相談員	1人	0人	0人	0人	1人	1.0人	
看護職員	2人	0人	0人	0人	2人	2.0人	
介護職員	12人	0人	6人	0人	18人	15.1人	
機能訓練指導員	0人	0人	1人	0人	1人	0.1人	
計画作成担当者	1人	0人	0人	0人	1人	1.0人	
その他従業者	0人	0人	0人	0人	0人	0.0人	
⑦1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数*					40時間		
⑧従業員の資格*							
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		
介護福祉士		4人	0人	3人	0人		
介護職員基礎研修		0人	0人	1人	0人		
訪問介護員1級		0人	0人	0人	0人		
訪問介護員2級		8人	0人	2人	0人		
訪問介護員3級		0人	0人	0人	0人		
介護支援専門員		1人	0人	1人	0人		
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人	0人	0人	0人		
作業療法士		0人	0人	1人	0人		
言語聴覚士		0人	0人	0人	0人		
看護師及び准看護師		0人	0人	0人	0人		
柔道整復士		0人	0人	0人	0人		
あん摩マッサージ指圧師		0人	0人	0人	0人		
⑨看護職員及び介護職員1人当たりの特定施設入居者生活介護の利用者数*					2.5 : 1以上		

従業員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	0人	0人	4人	0人	0人	0人
前年度1年間の退職者数	0人	0人	2人	0人	0人	0人
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数	0人	0人	4人	0人	1人	0人
1年以上3年未満の者の人数	0人	0人	3人	0人	0人	0人
3年以上5年未満の者の人数	0人	0人	1人	1人	0人	0人
5年以上10年未満の者の人数	0人	0人	3人	4人	0人	0人
10年以上の者の人数	2人	0人	1人	1人	0人	0人
	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人	0人	0人		0人	
前年度1年間の退職者数	0人	0人	0人		0人	
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数	0人	0人	0人		0人	
1年以上3年未満の者の人数	0人	0人	1人		0人	
3年以上5年未満の者の人数	0人	1人	0人		0人	
5年以上10年未満の者の人数	0人	0人	0人		0人	
10年以上の者の人数	0人	0人	0人		0人	
従業員の健康診断の実施状況	なし			あり		

4. サービスの内容

事業所の運営に関する方針

<介護理念>
 ○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。

<介護の3ステップ>
 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。

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はじまります。
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。

サービスの内容、利用定員等

生活支援サービスの有無

食事の提供サービスの有無	なし	あり
入浴介護サービスの有無	なし	あり
排せつ介護サービスの有無	なし	あり
食事介護サービスの有無	なし	あり
居室の清掃・洗濯サービス等家事援助サービスの有無	なし	あり
健康管理サービスの有無	なし	あり

介護保険加算サービス等の有無*

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サービスの実施状況 別紙

協力医療機関	なし	あり	名称 社会医療法人社団健生会 谷保駅前相互診療所 所在地 東京都国立市富士見台1-17-36 （ホームからの距離 約2.0km）
（協力の内容） 主な診療科目：内科・整形外科・リハビリ科 協力内容：月2回以上の訪問診療、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。 （医療費その他の費用は自己負担）			

協力歯科医療機関	なし	あり	名称 医療法人社団 高輪会 わかば歯科医院 所在地 東京都立川市若葉町4-1-1 （ホームからの距離 約6.3km）
（協力の内容） 診療科目 歯科 訪問診療 （医療費その他の費用は自己負担）			

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
 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)		
他の専用居室（介護居室）へ移る場合		
判断基準・手続について		
(その内容) 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。 一 事業者の指定する医師の意見を聴く 二 入居者又は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 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	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)		

	その他へ移る場合	(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 (その内容)	(なし)	あり
	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。お二人でご入居の場合は、ご夫婦の方。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。	
	入居者の条件	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。お二人でご入居の場合は、ご夫婦の方。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。	
	身元引受人等の条件、義務等	・別紙「入居契約書」第36条2項による・第36条（連帯保証人）前項の連帯保証人は、本契約に基づく入居者の事業者に対する債務について、入居者と連帯して履行の責を負うとともに、事業者が管理規程に定めるところに従い、事業者と協議し、必要な時は入居者の身柄を引き取るものとします。	
	契約の解除	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	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ない。	
	医療を必要とする場合の処遇	ホームの協力医療機関又は入居者が選択する医療機関において治療を受ける。費用については、医療保険制度で支給される以外の費用は入居者負担。近隣医院は、送迎による外来受診。	
	安否確認の方法	各介護居室・浴室等に緊急コール設置、PHS受信により24時間緊急対応します。尚3時間間隔で安否確認を行います。	
	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	0人	0人	1人	0人	0人	1人
65歳以上75歳未満	0人	1人	0人	0人	0人	1人
75歳以上85歳未満	0人	1人	2人	2人	0人	5人
85歳以上	2人	4人	6人	6人	2人	20人
	自立	要支援1	要支援2	経過的要介護		合計
65歳未満	0人	0人	0人	0人	0人	0人
65歳以上75歳未満	0人	0人	0人	0人	0人	0人
75歳以上85歳未満	0人	3人	2人	0人	0人	5人
85歳以上	0人	2人	2人	0人	0人	4人
入居者の平均年齢						87.0歳
入居者の男女別人数	男性	8人		女性	28人	
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）						92.3%
前年度退居した者の人数と理由						
	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人	0人	0人	0人	0人	0人
介護保険施設	0人	0人	0人	0人	0人	0人
特別養護老人ホーム以外の社会福祉施設	0人	0人	0人	0人	0人	0人
医療機関	0人	0人	0人	0人	1人	1人
死亡者	0人	0人	0人	0人	2人	2人
その他	0人	0人	0人	0人	0人	0人
	自立	要支援1	要支援2	経過的要介護		合計
自宅等	0人	0人	0人	0人	0人	0人
介護保険施設	0人	0人	0人	0人	0人	0人
特別養護老人ホーム以外の社会福祉施設	0人	0人	0人	0人	0人	0人
医療機関	0人	0人	0人	0人	0人	0人
死亡者	0人	0人	1人	0人	0人	1人
その他	0人	0人	0人	0人	0人	0人
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	一年以上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	2人	1人	13人	20人	0人	0人
入居定員	39名					
運営懇談会の実施状況	<p>【開催回数】 原則年1回以上開催</p> <p>【議題】</p> <p>(1) 施設における入居者の状況、サービス提供の状況</p> <p>(2) 介護保険、管理費、食費等の収支状況のほかホーム本体の各会計年度の財務諸表等の決算報告</p> <p>(3) 管理費、食費その他のサービス費用及び使用料の改訂</p> <p>(4) 管理規程、細則等の諸規程の改定</p> <p>(5) 入居者の意向の確認や意見交換</p> <p>(6) 年度ごとの介護にかかわる職員体制の算定方法及び算定結果についての説明等</p> <p>(7) その他特に必要と認められた事項</p>					

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	
	専用居室個室 (自立以外)	あり	なし	35	4	13.23㎡～15.12㎡
						㎡
	専用居室夫婦部屋 (自立以外)	あり	なし	2	4	27.74㎡～30.15㎡
	専用居室個室 (自立)	あり	なし			㎡
	専用居室夫婦相部屋 (自立)	あり	なし			㎡
一時介護室	あり	なし			㎡	
共同便所の設置数	男子便所	0か所	うち車椅子等の対応が可能な数		0か所	
	女子便所	0か所	うち車椅子等の対応が可能な数		0か所	
	男女共用	3か所	うち車椅子等の対応が可能な数		3か所	
個室の便所の設置数	38か所		個室における便所の設置割合		100%	
浴室の設備状況			うち車椅子等の対応が可能な数		38か所	
	浴室の総数					1か所
	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴		
	0か所	1か所	0か所	1か所		
その他、浴室の設備に関する事項						
食堂の設備状況	1階：105.21㎡（兼機能訓練スペース）					
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) 玄関ホール、事務室兼スタッフルーム、脱衣室、厨房、食堂兼機能訓練スペース、健康管理室、ファミリールーム兼談話室、リネン庫、洗濯室、汚物処理室				
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。車いすでの移動可能。						
消火設備等の状況	なし	あり				
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		770.24㎡				
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	なし	あり			
貸借(借地)	なし	なし	あり			
所有者	有限会社 明德商事	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		1135.32㎡				
階数		鉄筋造 地上3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	なし	あり			
貸借(借家)	なし	なし	あり			
所有者	有限会社 明德商事	契約期間	始:平成13年4月5日	終:平成33年4月4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		
窓口の名称	①ボンセジュール国立 苦情受付担当 ②株式会社ボンセジュール コンプライアンス推進室 ③東京都国民健康保険団体連合会 ④社団法人全国有料老人ホーム協会 ⑤東京都福祉保険局高齢社会対策部施設支援課	
電話番号	①042-501-2621 ②03-5774-4544 ③03-6238-0011 ④03-3272-3781 ⑤03-5321-1111	
対応している時間	平日	①9時00分～17時00分 ②9時30分～17時30分 ③9時00分～17時00分 ④10時00分～17時00分 ⑤9時00分～17時00分
	土曜	①9時00分～17時00分 ②なし ③なし ④なし ⑤なし ⑥なし
	日曜	①9時00分～17時00分 ②なし ③なし ④なし ⑤なし
	祝日	①9時00分～17時00分 ②なし ③なし ④なし ⑤なし
定休日	①なし ②土曜・日曜・祝日 ③土曜・日曜・祝日 ④土曜・日曜・祝日 ⑤土曜・日曜・祝日	
留意事項		
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 type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/>	
サービスの提供内容に関する特色等		
<p>(その内容)</p> <p>■ご入居者の毎日が輝くために</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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ろうと努めます。 ○ 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			
なし	あり	当該結果の開示状況	なし あり
東京都福祉サービス第三者評価の実施状況			
なし	あり	実施した直近の年月日	平成 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
その他機関による第三者評価の実施状況			
なし	あり	実施機関名又は直接実施	
		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

年齢により一時金の料金が異なる場合		<input type="radio"/> なし	<input checked="" type="radio"/> あり			
利用料の支払い方式 (□にレを記入)	一時金方式 <input checked="" type="checkbox"/>	月払い方式 <input type="checkbox"/>	選択方式 <input type="checkbox"/>			
一時金に関する費用						
①居室に要する一時金 (専用居室、共用部分の利用のための家賃相当額に充当されるもの)		なし	<input checked="" type="radio"/> あり			
名称 入居金						
1人の入居の場合	最低の額 390万円	最高の額 660万円	最多価格帯 580万円 8室			
2人の入居の場合	最低の額 920万円	最高の額 1,280万円	最多価格帯 920万円 1室			
留意事項	【選択価格制】 基本コースの価格をもとに 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					
名称						
1人の入居の場合	最低の額 円	最高の額 円	最多価格帯 円 円			
2人の入居の場合	最低の額 円	最高の額 円	最多価格帯 円 円			
留意事項						
名称						
1人の入居の場合	最低の額 円	最高の額 円	最多価格帯 円 円			
2人の入居の場合	最低の額 円	最高の額 円	最多価格帯 円 円			
留意事項						
一時金の償却に関する事項						
償却開始	入居をした月 上記以外	なし (その内容)	<input checked="" type="radio"/> あり			
初期償却率 (%)	30%					
償却年月数	5年 (60ヶ月)					
留意事項						
解約時返還金の算定方法	入居金 - (入居金 × 30%) - (入居金 × 70% ÷ 60 × 入居月数) 1. 入金30%は、入居期間にかかわらず返還されません。 2. 5年(60ヶ月)経過後は、返還金がなくなります。 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。 入居金580万円の場合の返還金一覧表 単位：万円					
	経過年数	1年	2年	3年	4年	5年
	金額	324.8	243.6	162.4	81.2	0

保全措置の実施状況	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に入居金等保証委託契約に基づき連帯して保証します。
一時金の算定根拠	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。		
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)
一時金の算定根拠			

④その他に要する一時金		なし		あり	
名称					
1人の入居の場合	最低の額	最高の額	最多価格帯		
	円	円	円	円	
2人の入居の場合	最低の額	最高の額	最多価格帯		
	円	円	円	円	
留意事項					
名称					
1人の入居の場合	最低の額	最高の額	最多価格帯		
	円	円	円	円	
2人の入居の場合	最低の額	最高の額	最多価格帯		
	円	円	円	円	
留意事項					
名称					
1人の入居の場合	最低の額	最高の額	最多価格帯		
	円	円	円	円	
2人の入居の場合	最低の額	最高の額	最多価格帯		
	円	円	円	円	
留意事項					
解約時返還金の算定方法					
一時金の算定根拠					
保全措置の実施状況		なし	あり	(その内容)	
契約締結日から90日以内の契約解除による返還金について (※の設定を含む)					
<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>					
一時金の支払方法					
入居時までに事業者の指定する口座に振込にて支払うものとします。					
一時金に対する留意事項等					
なし	あり	<p>(「あり」の場合、その内容)</p> <p>1ヶ月以上お部屋を予約する場合、予約金を頂きます。予約金は契約時にお支払頂く入居金に充当いたします。万一お客様の理由によりキャンセルする場合は、全額ご返金いたします。</p>			

※契約解除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

一時金以外の費用																																																				
月額の場合の利用料の額																																																				
管理費	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	52,500円																																																	
留意事項	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（税込み）																																																			
食費	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	60,480円																																																	
留意事項	30日90食を利用した場合（税込み）																																																			
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生活支援サービス利用料																																																				
人員配置が手厚い場合の介護サービス		<input checked="" 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、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生活支援サービス		<input checked="" 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	最低の額 95,000円	最高の額 210,000円																																																
			最多価格帯 95,000円																																																	
留意事項 表示金額は基本価格（選択価格制により変動の可能性あり）																																																				
その他に必要な月額利用料		なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり																																																	
（「あり」の場合、その内容及び利用料）																																																				
※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。																																																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th>特甲地</th> <th>地域単価</th> <th colspan="2">1単位=10.45</th> </tr> <tr> <th>要介護認定等</th> <th>介護給付費の単位</th> <th>30日分の目安</th> <th>代理受領時の自己負担分</th> </tr> </thead> <tbody> <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> </tbody> </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																																																	
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）																																																				
<ul style="list-style-type: none"> ・おむつ代は実費 ・清拭、見守り、入浴介助は、週3回以上は1回1,575円（税込み） ・買物時の外出介助は、指定日以外は30分1,575円（税込み） ・協力医療機関以外の通院介助は、30分1,575円（税込み） ・清掃は、週2回以上は30分1,575円（税込み） ・洗濯、リネン交換は、週2回以上は1回525円（税込み） ・介護上必要でない私物の洗濯代は実費（クリーニングに出す等、特別な場合） ・代行サービス（買物、支払い、役所手続き）は、指定日以外は30分1,575円（税込み） ・協力医療機関以外の入退院時、入院中の付添は、30分1,575円（税込み） ・レクリエーションは一部実費（ご希望によりご参加いただけます。） 																																																				
料金改定の方法																																																				
施設の維持管理・公租公課等の負担が増加したとき、もしくは物価の変動・近隣相場との不均衡・施設の改良があった場合、運営懇談会の意見を聴いた上で改定します。																																																				
消費税																																																				
入居金、家賃相当額、介護保険に係わる利用料は非課税、それ以外は消費税対象となります。																																																				

添付書類： 「介護サービス等の一覧表」
「選択価格制度」
「東京都有料老人ホーム設置運営指導指針との適合表」

※ 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ます。

別添

ボンセジュール国立 介護サービス等の一覧表

介護を行う場所	自立		要支援Ⅰ・Ⅱ・要介護Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ	
	介護居室		介護居室	
	管理費に含まれるサービス	その都度徴収するサービス	管理費及び保険給付対象に含まれるサービス	その都度徴収するサービス
介護サービス				
○ 巡回 ・昼間、夜間	2時間毎	—	2時間毎	—
○ 食事介助	食堂内の配下膳は毎食時、適宜介助	—	食堂内の配下膳は毎食時、適宜介助	—
○ 排泄 ・排泄介助 ・おむつ交換	— —	— おむつ代実費	適宜実施 適宜実施	— おむつ代実費
○ 入浴 ・清拭 ・見守り又は1部介助 ・特浴介助	— — —	1回1575円 1回1575円 —	入浴できない場合週2回 週2回 週2回	週3回以上は1回1575円 週3回以上は1回1575円 週3回以上は1回1575円
○ 身辺介助 ・体位交換 ・居室からの移動 ・衣類着脱 ・整容介助	— — — —	— — — —	適宜実施 適宜実施 適宜実施 適宜実施	— — — —
○ 外出介助 ・買物	—	—	月1回(指定日)	月2回以上は30分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	—
○ 通院介助 協力医療機関 協力医療機関以外	適宜実施 —	— 付添は30分1575円	適宜実施 —	— 付添は30分1575円
○ 送迎 協力医療機関 協力医療機関以外	適宜実施 移送は土日祝以外の 9:00～17:00	— 遠方移送は実施しません	適宜実施 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	—
生活サービス				
○ 家事 ・清掃 ・洗濯 ・リネン交換 ・私物の洗濯	週1回(介護上必要で ある場合対応) 週1回(致します) —	実施日以外は30分1575円 実施日以外は1回525円 実施日以外は1回525円 介護上必要でない私物の洗濯代は実費(クリーニングに出す等、特別な場合)	週1回(介護上必要で ある場合対応) 週1回(致します) —	実施日以外は30分1575円 実施日以外は1回525円 実施日以外は1回525円 介護上必要でない私物の洗濯代は実費(クリーニングに出す等、特別な場合)
○ 居室配膳、下膳	適宜実施	—	適宜実施	—
○ 理美容	—	実費	—	実費
○ 代行 ・買物、支払 ・役所手続き	週1回(指定日) 月1回(指定日)	指定日以外は30分1575円 指定日以外は30分1575円	週1回(指定日) 月1回(指定日)	指定日以外は30分1575円 指定日以外は30分1575円
健康管理サービス				
○ 日常健康管理 ・服薬管理 ・バイタルチェック ・水分、排泄チェック ・口腔ケア	適宜実施 適宜実施 適宜実施 適宜実施	— — — —	適宜実施 適宜実施 適宜実施 適宜実施	— — — —
○ その他 ・健康診断 ・健康相談、生活指導 ・医師の往診依頼	年2回の機会を設けます 適宜実施 適宜実施	受診料は実費 — —	年2回 適宜実施 適宜実施	— — —
入退院時、入院中の提供サービス				
・付添サービス	近隣・協力医療機関への 移送	付添は30分1575円 遠方移送 は実施しません	協力医療機関への 移送および付添	協力医療機関以外の近隣医 療機関及び遠方付添は30分 1575円
・お見舞い、連絡等	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)

※近隣医療機関・・・当施設より半径5km以内の病院
※表示金額は、税込価格です。

別 添

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。

1階 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	1120万円	127,980円	15,000円	52,500円	60,480円
↑	∫	∫	∫	∫	∫
↑	700万円	187,980円	75,000円	52,500円	60,480円
↑	630万円	197,980円	85,000円	52,500円	60,480円
基本価格	基本額 560万円	基本額 207,980円	95,000円	52,500円	60,480円
↓	490万円	217,980円	105,000円	52,500円	60,480円
↓	420万円	227,980円	115,000円	52,500円	60,480円
↓	∫	∫	∫	∫	∫
下限	140万円	267,980円	155,000円	52,500円	60,480円

2階 A1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	1140万円	127,980円	15,000円	52,500円	60,480円
↑	∫	∫	∫	∫	∫
↑	720万円	187,980円	75,000円	52,500円	60,480円
↑	650万円	197,980円	85,000円	52,500円	60,480円
基本価格	基本額 580万円	基本額 207,980円	95,000円	52,500円	60,480円
↓	510万円	217,980円	105,000円	52,500円	60,480円
↓	440万円	227,980円	115,000円	52,500円	60,480円
↓	∫	∫	∫	∫	∫
下限	160万円	267,980円	155,000円	52,500円	60,480円

2階 A2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	950万円	127,980円	15,000円	52,500円	60,480円
↑	∫	∫	∫	∫	∫
	530万円	187,980円	75,000円	52,500円	60,480円
	460万円	197,980円	85,000円	52,500円	60,480円
基本価格	基本額 390万円	基本額 207,980円	95,000円	52,500円	60,480円
↓	320万円	217,980円	105,000円	52,500円	60,480円
	250万円	227,980円	115,000円	52,500円	60,480円
	180万円	237,980円	125,000円	52,500円	60,480円
下限	110万円	247,980円	135,000円	52,500円	60,480円

2階 B1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	1270万円	127,980円	15,000円	52,500円	60,480円
↑	∫	∫	∫	∫	∫
	780万円	197,980円	85,000円	52,500円	60,480円
	710万円	207,980円	95,000円	52,500円	60,480円
基本価格	基本額 640万円	基本額 217,980円	105,000円	52,500円	60,480円
↓	570万円	227,980円	115,000円	52,500円	60,480円
	500万円	237,980円	125,000円	52,500円	60,480円
	∫	∫	∫	∫	∫
下限	150万円	287,980円	175,000円	52,500円	60,480円

2階 B2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	2680万円	235,960円	10,000円	105,000円	120,960円
↑	∫	∫	∫	∫	∫
	1420万円	415,960円	190,000円	105,000円	120,960円
	1350万円	425,960円	200,000円	105,000円	120,960円
基本価格	基本額 1280万円	基本額 435,960円	210,000円	105,000円	120,960円
↓	1210万円	445,960円	220,000円	105,000円	120,960円
	1140万円	455,960円	230,000円	105,000円	120,960円
	∫	∫	∫	∫	∫
下限	160万円	595,960円	370,000円	105,000円	120,960円

2階 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	1290万円	127,980円	15,000円	52,500円	60,480円
↑	∫	∫	∫	∫	∫
	800万円	197,980円	85,000円	52,500円	60,480円
	730万円	207,980円	95,000円	52,500円	60,480円
基本価格	基本額 660万円	基本額 217,980円	105,000円	52,500円	60,480円
↓	590万円	227,980円	115,000円	52,500円	60,480円
	520万円	237,980円	125,000円	52,500円	60,480円
	∫	∫	∫	∫	∫
下限	100万円	297,980円	185,000円	52,500円	60,480円

3階 A1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	1180万円	127,980円	15,000円	52,500円	60,480円
↑	∫	∫	∫	∫	∫
	760万円	187,980円	75,000円	52,500円	60,480円
	690万円	197,980円	85,000円	52,500円	60,480円
基本価格	基本額 620万円	基本額 207,980円	95,000円	52,500円	60,480円
↓	550万円	217,980円	105,000円	52,500円	60,480円
	480万円	227,980円	115,000円	52,500円	60,480円
	∫	∫	∫	∫	∫
下限	130万円	277,980円	165,000円	52,500円	60,480円

3階 A2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	990万円	127,980円	15,000円	52,500円	60,480円
↑	∫	∫	∫	∫	∫
	570万円	187,980円	75,000円	52,500円	60,480円
	500万円	197,980円	85,000円	52,500円	60,480円
基本価格	基本額 430万円	基本額 207,980円	95,000円	52,500円	60,480円
↓	360万円	217,980円	105,000円	52,500円	60,480円
	290万円	227,980円	115,000円	52,500円	60,480円
	220万円	237,980円	125,000円	52,500円	60,480円
下限	150万円	247,980円	135,000円	52,500円	60,480円

3階 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	1900万円	235,960円	10,000円	105,000円	120,960円
↑	∫	∫	∫	∫	∫
	1060万円	355,960円	130,000円	105,000円	120,960円
	990万円	365,960円	140,000円	105,000円	120,960円
基本価格	基本額 920万円	基本額 375,960円	150,000円	105,000円	120,960円
↓	850万円	385,960円	160,000円	105,000円	120,960円
	780万円	395,960円	170,000円	105,000円	120,960円
↓	∫	∫	∫	∫	∫
下限	150万円	485,960円	260,000円	105,000円	120,960円