

別紙様式

ボンセジュール経堂 利用契約 重要事項説明書

		記入年月日	平成24年1月11日
記入者名	橘 成子	所属・職名	ボンセジュール経堂・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 type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> : 営利法人
	名称 株式会社ボンセジュール	(ふりがな) 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	
事業主体の連絡先	電話番号	03-5774-4544
	FAX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
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	12	ホーンセジュール三鷹	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	12	ホーンセジュール三鷹	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) ぼんせじゅーる きょうどう ボンセジュール経堂	
事業所の所在地	〒156-0053 東京都世田谷区桜一丁目67番9号	
事業所の連絡先	電話番号	03-5426-0070
	FAX番号	03-3429-8730
	ホームページアドレス	なし
		<input checked="" type="checkbox"/> 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	入居時自立・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	
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 号	
事業所の管理者の氏名及び職名	氏名	橘 成子
	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	平成24年2月1日	
届出の年月日	平成23年5月27日	
指定の年月日*	平成24年2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		
小田急小田原線「経堂駅」下車 徒歩7分(約520m)		

3. 従業者に関する事項

※開設時想定（利用者15名）

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			
ホーム長	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	10人	0人	0人	0人	10人	10.0人	
機能訓練指導員	0人	0人	1人	0人	1人	0.2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	0人	0人	2人	0人	2人	1.5人	
その他従業者	0人	0人	2人	0人	2人	1.5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	0人	0人		
介護職員基礎研修		0人	0人	0人	0人		
訪問介護員1級		0人	0人	0人	0人		
2級		6人	0人	0人	0人		
3級		0人	0人	0人	0人		
介護支援専門員		0人	0人	0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	

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	10人	0人	0人	0人	10人	10.0人	
機能訓練指導員	0人	0人	1人	0人	1人	0.2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	
⑦ 1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	0人	0人	0人	
介護職員基礎研修		0人	0人	0人	0人	0人	
訪問介護員1級		0人	0人	0人	0人	0人	
訪問介護員2級		6人	0人	0人	0人	0人	
訪問介護員3級		0人	0人	0人	0人	0人	
介護支援専門員		0人	0人	0人	0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	0人	
作業療法士		0人	0人	0人	1人	0人	
言語聴覚士		0人	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	0人	
柔道整復士		0人	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	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	0人	0人	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	0人	0人
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						
	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	0人	0人	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	0人	0人
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

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。

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 医療法人社団 はなまる会 千歳台はなクリニック 所在地 東京都世田谷区千歳台五丁目22番1号 (ホームからの距離 3.2km)
--------	----	----	--

(協力の内容)

主な診療科目：内科・呼吸器科・循環器科・アレルギー科

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。

(医療費その他の費用は入居者の自己負担)

協力歯科医療機関	なし	あり	名称 所在地 (ホームからの距離 km)
----------	----	----	----------------------------

(協力の内容)

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		
現在入居中の居室で行います。		
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) 利用者の要介護状態の変化等に伴い、当該居室では適切な介護を実施できないおそれが生じた場合、事業者は、利用者の居室を、より適切な居室に変更することができます。 その場合において、事業者は、次の手続を行います。 ① 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 ② 利用者の主治医その他の医師の意見を聴く ③ 利用者の同意を得る		
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		① 原則として65歳以上の方で、自立の方、介護保険の要支援・要介護認定をお持ちの方、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。	
入居者の条件		① 原則として65歳以上の方で、自立の方、介護保険の要支援・要介護認定をお持ちの方、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。	
身元引受人等の条件、義務等		・利用契約にあたり、保証人を定めていただきます。 ・保証人は、利用者の当社に対する利用契約に基づく全ての債務について利用者と連帯して保証することとします。 ・契約終了の場合は、保証人は、利用者の身柄を引き取ります。 ・その他、別紙「利用契約書」第26条による保証人の役割に準ずる	
契約の解除		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	
体験利用		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。	
医療を必要とする場合の処遇		医師の判断を基本として協力医療機関、または利用者が希望する医療機関において治療を受けることができます。 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利用者負担となります。 医師が利用者について入院が必要であると判断した場合は利用者およびご家族の意思を確認します。 入院に関わる費用は利用者の負担となります。	
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。適宜、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
65歳以上75歳未満						0人
75歳以上85歳未満						0人
85歳以上						0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
65歳以上75歳未満						0人
75歳以上85歳未満						0人
85歳以上						0人
入居者の平均年齢						歳
入居者の男女別人数	男性	人		女性	人	
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）						%
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
介護保険施設						0人
特別養護老人ホーム以外の社会福祉施設						0人
医療機関						0人
死亡者						0人
その他						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
介護保険施設						0人
特別養護老人ホーム以外の社会福祉施設						0人
医療機関						0人
死亡者						0人
その他						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						
入居定員	34名					
運営懇談会の実施状況	<p>【開催回数】 原則年1回開催</p> <p>【議題】</p> <p>(1) 施設における利用者の状況、サービス提供の状況</p> <p>(2) 運営母体会社の経営状況報告</p> <p>(3) 管理費、食材費その他のサービス費用及び利用料の改訂する場合、その内容</p> <p>(4) 利用契約書第7条第2項の範囲を超える管理規程、細則等の諸規程の改定をする場合、その内容</p> <p>(5) 利用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		あり	なし	
居室の状況	区分		室数	人数	
	専用居室個室 (自立以外)	あり	なし	34	1の居室の床面積 18.0m ²
	専用居室夫婦部屋 (自立以外)	あり	あり		m ²
	専用居室個室 (自立)	あり	あり		m ²
	専用居室夫婦相部屋 (自立)	あり	あり		m ²
一時介護室	あり	あり		m ²	
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	34か所		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	34か所	
浴室の設備状況					
浴室の総数		2か所			
個浴		大浴槽	特殊浴槽	リフト浴	
2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: 120.7m ² (兼機能訓練室)					
入居者等が調理を行う設備状況		あり		なし	
その他、共用施設の設備状況					
なし	あり	(その内容) 事務室兼健康管理室、スタッフコーナー、相談室、脱衣室、談話スペース、機能訓練スペース兼談話スペース、リネン庫、洗濯室、洗濯コーナー、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		802.82m ²			
事業所を運営する法人が所有		あり	なし	一部あり	
抵当権の設定		あり	なし	なし	
貸借(借地)		あり	なし	なし	
所有者	菊池 彰・菊池 一男・ 菊池 文子・中島 みどり	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		1,587.17m ² (うち有料老人ホーム部分は1418.87m ²)			
階数		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		あり	なし	一部あり	
抵当権の設定		あり	なし	なし	
貸借(借家)		あり	なし	なし	
所有者	菊池 彰	契約期間	始:平成24年1月1日	終:平成53年12月31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、利用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ボンセジュール経堂 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東京都福祉保健局高齢社会対策部施設支援課
電話番号	①03-5426-0070 ②03-5774-4544 ③03-6238-0177 ④03-5321-1111
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 ④9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
	日曜 ①9時00分～17時00分 ②なし ③なし ④なし
	祝日 ①9時00分～17時00分 ②なし ③なし ④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
留意事項	
緊急時における対応方法	
事故対応マニュアルに基づき、協力医療機関と連携。状況により救急搬送を行うとともに、ご家族等への連絡を行います。	
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 あり
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
なし	あり	実施した評価機関の名称	
なし	あり	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	
なし	あり	実施した年月日	
なし	あり	実施した評価機関の名称	
なし	あり	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		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 1,150万円	最高の額 1,150万円	最多価格帯 1,150万円 34室
2人の入居の場合	最低の額 円	最高の額 円	最多価格帯 円 室
留意事項	上記金額は、入居金型契約(基本)の場合。入居金の額を抑えて一定の家賃相当額をお支払いいただく料金プラン(a)や入居金を増額し一定の家賃相当額をお支払いいただく料金プラン(b)もあります。 (参考) 入居金型契約(a): 646万円 入居金型契約(b): 1,486万円		
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	なし	<input checked="" type="radio"/> あり
	上記以外	(その内容)	
初期償却率(%)	30%		
償却年月数	7年(84ヶ月)		
留意事項			
解約時返還金の算定方法	返還金 = 入居金 - (入居金 × 30%) - (入居金 × 70% ÷ 84ヶ月 × 入居月数) 1. 入居金の30%は、入居期間にかかわらず返還されません。 2. 7年(84ヶ月)経過後は、返還金がなくなります。 ※実際の入居金返還金額については、利用契約書別添「返還金一覧表」をご参考ください。		

保全措置の実施状況	なし	あり	(その内容) 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。
一時金の算定根拠	想定居住期間等を勘案し、地域不動産の家賃相場等を考慮に入れて算出。		
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 円	最高の額 円	最多価格帯 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	
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	
2人の入居の場合	最低の額 円	最高の額 円	最多価格帯 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	
2人の入居の場合	最低の額 円	最高の額 円	最多価格帯 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3ヶ月以内の契約解除による返還金について (※の設定を含む)				
<p>契約が契約開始日から3ヶ月以内に終了した場合、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>※月額費用（管理費・家賃相当額）については、通常の契約解除と同様に契約期間に係る日割り分を受領します。</p>				
一時金の支払方法				
利用契約締結時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>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><75歳以上92歳未満> 標準入居金を適用します。</p> <p><75歳未満> 標準入居金に、以下の金額を加算した金額を適用します。</p> <p>◇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> <p><92歳以上96歳未満> 標準入居金から、以下の金額を減算した金額を適用します。</p> <p>◇月次償却額に、利用者の満92歳の誕生日から起算して、契約開始日までの月数（1ヶ月未満は切り捨て。）を乗じた額。</p> <p><96歳以上> 標準入居金に6割を乗じた額。</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="radio"/>	117,150円 ※全プラン共通																																																		
留意事項	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 (税込)																																																				
食材費	なし	<input checked="" type="radio"/>	22,080円 ※全プラン共通																																																		
留意事項	朝食231円、昼食263円、夕食242円を30日間(90食)喫食した場合 の費用、特別食の場合、1食1,575円(税込)																																																				
光熱水費	なし	<input checked="" type="radio"/>	居室内の電気料金は実費 それ以外は管理費に含む ※全プラン共通																																																		
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 (「あり」の場合、その内容及び利用料)		<input checked="" type="radio"/>	あり																																																		
「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 (「あり」の場合、その内容及び利用料)		<input checked="" type="radio"/>	あり																																																		
家賃相当額	なし	<input checked="" type="radio"/>	最低の額 80,000円	最高の額 80,000円	最多価格帯 80,000円 34室																																																
留意事項	上記金額は、入居金型契約(基本プラン)の場合(非課税)。 (参考) 入居金型契約(a): 140,000円(非課税) 入居金型契約(b): 40,000円(非課税)																																																				
その他に必要な月額利用料 (「あり」の場合、その内容及び利用料)		なし	<input checked="" type="radio"/>																																																		
<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69,190円/人・月(税込)をお支払いいただきます。</p> <p>※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。</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>※個別機能訓練加算・医療機関連携加算は、要支援1～要介護5の方が対象になります。</p> <p>※夜間看護体制加算は、要介護1～5の方が対象になります。</p>																																																					
<table border="1"> <thead> <tr> <th>特別区</th> <th>地域単価</th> <th colspan="2">1単位=10.68</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>65,041円</td> <td>6,505円/月</td> </tr> <tr> <td>要支援2</td> <td>469単位/日</td> <td>150,267円</td> <td>15,027円/月</td> </tr> <tr> <td>要介護1</td> <td>571単位/日</td> <td>182,948円</td> <td>18,295円/月</td> </tr> <tr> <td>要介護2</td> <td>641単位/日</td> <td>205,376円</td> <td>20,538円/月</td> </tr> <tr> <td>要介護3</td> <td>711単位/日</td> <td>227,804円</td> <td>22,781円/月</td> </tr> <tr> <td>要介護4</td> <td>780単位/日</td> <td>249,912円</td> <td>24,992円/月</td> </tr> <tr> <td>要介護5</td> <td>851単位/日</td> <td>272,660円</td> <td>27,266円/月</td> </tr> <tr> <td>個別機能訓練加算</td> <td>12単位/日</td> <td>3,844円</td> <td>385円/月</td> </tr> <tr> <td>夜間看護体制加算</td> <td>10単位/日</td> <td>3,204円</td> <td>321円/月</td> </tr> <tr> <td>医療機関連携加算</td> <td>80単位/月</td> <td>854円</td> <td>86円/月</td> </tr> </tbody> </table>						特別区	地域単価	1単位=10.68		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	65,041円	6,505円/月	要支援2	469単位/日	150,267円	15,027円/月	要介護1	571単位/日	182,948円	18,295円/月	要介護2	641単位/日	205,376円	20,538円/月	要介護3	711単位/日	227,804円	22,781円/月	要介護4	780単位/日	249,912円	24,992円/月	要介護5	851単位/日	272,660円	27,266円/月	個別機能訓練加算	12単位/日	3,844円	385円/月	夜間看護体制加算	10単位/日	3,204円	321円/月	医療機関連携加算	80単位/月	854円	86円/月
特別区	地域単価	1単位=10.68																																																			
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	65,041円	6,505円/月																																																		
要支援2	469単位/日	150,267円	15,027円/月																																																		
要介護1	571単位/日	182,948円	18,295円/月																																																		
要介護2	641単位/日	205,376円	20,538円/月																																																		
要介護3	711単位/日	227,804円	22,781円/月																																																		
要介護4	780単位/日	249,912円	24,992円/月																																																		
要介護5	851単位/日	272,660円	27,266円/月																																																		
個別機能訓練加算	12単位/日	3,844円	385円/月																																																		
夜間看護体制加算	10単位/日	3,204円	321円/月																																																		
医療機関連携加算	80単位/月	854円	86円/月																																																		

<p>その他、一時金及び利用料以外に必要な利用料</p> <p>(「あり」の場合、その内容及び利用料)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 外出時の同行 (30分あたり、1,575円 (税込)) ※1 ・ 各種手続き代行 (30分あたり、1,575円 (税込)) ※1 ・ 買物代行 (1回あたり、1,575円 (税込)) ※2 ・ 週2回を超える入浴 (1回あたり、1,575円 (税込)) ・ 居室清掃 (30分あたり、1,575円 (税込)) ※2 ・ リネン交換 (1回あたり、525円 (税込)) ※2 ・ 日常の洗濯 (1回あたり、525円 (税込)) ※2 ・ 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 ・ アクティビティは一部実費 (ご希望によりご参加いただけます。) <p>※1：往復の交通費実費が別途かかります。 ※2：ホームで定期的に行うサービス (週1回) は月額の利用料に含まれます。</p>	なし	あり
<p>料金改定の方法</p> <p>(ア) 事業者は、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、利用契約書第20条に規定する運営懇談会の意見を聞いて、利用契約書第12条第1項①の月額施設利用料および同項③の有料サービスの単価を改定することができます。</p> <p>(イ) 事業者は、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、利用契約書20条に規定する運営懇談会の意見を聞いて、利用契約書第12条第1項②の介護費用を改定することができます。</p> <p>(ウ) 事業者は、前記 (イ) 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、それに応じて利用契約書第12条第1項②アの介護保険給付費を変更します。</p>		
<p>消費税</p> <p>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。</p>		

添付書類： 「介護サービス等の一覧表」
「有料サービス一覧表」
「東京都有料老人ホーム設置運営指導指針との適合表」

※ _____ 様 印

説明年月日 平成 年 月 日

説明者署名 _____ 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。

別添

ボンセジュール経堂 介護サービス等の一覧表

介護を行う場所	自立 介護居室		要支援1・2 要介護1～5 介護居室	
	管理費および自立者生活支援費用に含まれるサービス	その都度徴収するサービス	管理費およ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	要望により適宜実施	—	介護サービス提供計画書にて定めたうえ対応	—
○ 食事介助	—	—	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	入浴できない場合週2回 週2回(必要と判断された場合) —	○ ○ —	入浴できない場合週2回 週2回 週2回	○ ○ ○
○ 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	—	○	—	○
○ 機能訓練	—	—	介護サービス提供計画書に基づいた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 —	— ○	適宜実施 —	— ○
○ 送迎(通院) 協力医療機関 協力医療機関以外の近隣医療機関	移送は土日祝以外の9:00～17:00 移送は土日祝以外の9:00～17:00	— —	移送は土日祝以外の9:00～17:00 移送は土日祝以外の9:00～17:00	— —
○ 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 週1回 週1回 —	○ ○ ○ 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 週1回 週1回 —	○ ○ ○ 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	必要と判断された場合	—	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) —	○ —	週1回(指定日) —	○ —
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 適宜実施 適宜実施	— — —	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				
・送迎 協力医療機関 協力医療機関以外	— —	— —	— —	— —
・付添サービス 協力医療機関 協力医療機関以外	適宜実施 —	— ○	適宜実施 —	— ○
・洗濯物交換・買物 ・お見舞い、連絡等	状況に応じて対応 状況に応じて対応	— —	状況に応じて対応 状況に応じて対応	— —
その他のサービス				
・アクティビティ	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

《 有料サービス一覧表 》

*単位：円（税込）

No.	項目	内容／基準	単価
1	<u>ご家族等への食事の提供</u> * 8日前までの申込みが必要です * 申込期限を過ぎてのキャンセルはキャンセル料（全額）をいただきます	朝食	658 円
		昼食	690 円
		夕食	669 円
		特別食	1,575 円
2	<u>外出時の同行</u> 外出時の同行につきましては、原則、利用者・ご家族にて付添い人のご手配をお願いします。本サービスは、手配が困難な場合や、やむを得ない事情がある場合に、当社にて行う同行サービスになります。ただしホームの協力医療機関への通院同行は月額の利用料に含まれます。 * 事前の申し込みが必要です * スタッフの手配の状況によってはお受けできない場合があります * 往復の交通費実費が別途かかります * 救急搬送に同行する場合は月額の利用料に含まれます	30分	1,575 円
		※ 30分を超えるごとに繰り上げてご請求します	
3	<u>各種手続き代行</u> * 事前の申し込みが必要です * スタッフの手配の状況によってはお受けできない場合があります * 手続きに要するホームから現地への往復に要した時間も含まれます * 往復の交通費実費が別途かかります	30分	1,575 円
		※ 30分を超えるごとに繰り上げてご請求します	
4	<u>買物代行</u> * 事前の申し込みが必要です * スタッフの手配の状況によってはお受けできない場合があります * ホームで定期的に行う買い物代行サービス（週1回）は月額の利用料に含まれます * ホーム指定の店舗で購入できるものに限ります	1回あたり	1,575 円

5	<p><u>週2回を超える入浴</u></p> <p>*利用者の個別のご希望により、週3回以上の入浴を行う場合、3回目以降、右記の料金をご負担いただきます</p> <p>*事前の申込みが必要です</p>	1回あたり	1,575円
6	<p><u>居室清掃</u></p> <p>*ホームで定期的に行う居室清掃サービス（週1回）は月額の利用料に含まれます</p> <p>*事前の申込みが必要です</p>	30分	1,575円
		※ 30分を超えるごとに繰り上げてご請求します	
7	<p><u>リネン交換</u></p> <p>*ホームで定期的に行うリネン交換サービス（週1回）は月額の利用料に含まれます</p> <p>*事前の申込みが必要です</p>	1回あたり	525円
8	<p><u>日常の洗濯</u></p> <p>*ホームで定期的に行う日常の洗濯サービス（週1回）は月額の利用料に含まれます</p> <p>*事前の申込みが必要です</p>	1回あたり	525円

* 上記1のサービスはホーム利用者のご家族等に提供するもの、その他のサービスはホーム利用者ご本人に提供するものです。

作成日：平成24年1月11日

施設名：ボンセジュール経堂

東京都有料老人ホーム設置運営指導指針との適合表

(適合：○ 兼用・条件付：△ 不適合：× 非該当：－)

指針項目	適合可否	備考等
1 必要な設備（指針4）		
食堂	△	1階に設置（機能訓練室兼用）
機能訓練室	△	1階、3階に設置（1階食堂・3階談話スペース兼用）
浴室（介護浴槽以外）	○	2階に設置
介護浴槽	○	2階に設置
健康管理室	△	1階に設置（事務室兼用）
談話室（遮蔽されたもの）	○	4階に設置
事務室	△	1階に設置（健康管理室室）
宿直室	－	
洗濯室	○	2、4階に設置
汚物処理室（※1）	○	1～4階に設置
看護・介護職員室（ヘルパーステーション） ※併設の居宅介護サービス事業所等を含めない	○	1～4階に設置
エレベーター	○	15人乗り1基
ナースコール等緊急通報装置	○	各居室、浴室、脱衣室、共用トイレに設置
自動火災報知設備	○	設置済
消防機関へ通報する火災報知設備	○	設置済
消火器	○	設置済
スプリンクラー設備	○	設置済
居室は全室個室であること 4(8)7（※2）	○	
居室は全室1人あたり13㎡以上の床面積であること 4(8)7	○	18.0㎡
廊下の有効幅は1.8m以上（退避スペースがある場合には1.4m以上）であること 4(8)カ	○	1.8m以上

指針項目	適合可否	備考等
2 事業用土地建物の権利関係（指針3）		
有料老人ホーム事業以外の目的による抵当権が設定されていないこと。3(2)	○	
借地・借家等の契約関係が複数にならないこと。3(3)	×	
通常の借地・借家契約とすること。（定期借地・借家契約による場合には備考に説明）3(3)	○	
借家の契約期間は20年であることとし、自動更新条項があること。（借地の場合は30年以上）3(3)7イ	○	建物賃貸借契約（30年・自動更新）
3 職員の配置（指針5）		
夜間の介護、緊急時に対応できる職員がいること。（訪問介護職員を除く。）5(1)イ	○	夜勤：介護職2名（最小時1名）
1人以上の介護福祉士、ホームヘルパー1級又は2級の資格を持つ職員がいること。5(1)ウ	○	
4 記録の整備（指針6）		
入居者、設備、職員、会計に関する事項の記録を整備のうえ、帳簿を作成し、2年間保存すること。6(2)	○	
5 サービス（指針7）		
入居時及び1年に2回以上健康診断を行うこと。7(3)	○	毎年2月・8月に実施予定
緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行ってはならないこと。7(4)	○	
外部の居宅介護サービスの利用については、あくまで入居者自身の選択によるものであり、恣意的に誘導していないこと。7(4)	○	
6 一時金（指針9）		
一時金の算定根拠を書面で明示するとともに、必要な保全措置を講じなければならないこと。9(1)ウ	○	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く連帯保証
入居時に全額を償却しないこと。9(1)ウ	○	初期償却30%。残りは均等84ヶ月償却。
契約締結日から90日以内の契約解除の場合については、既受領の一時金の全額を利用者に返還すること。9(1)※3	○	契約が契約開始日から3ヶ月以内に終了した場合、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。 ※月額費用（管理費・家賃相当額）については、通常の契約解除と同様に契約期間に係る日割り分を受領します。
7 情報開示（指針11）		
契約書、管理規程等を公開するものとし、求めに応じ交付すること。また、一時金を受領する施設にあっては、貸借対照表及び損益計算書又はそれらの要旨についても閲覧に供すること。11(1)	○	利用契約書・管理規程・運営規程・財務諸表・貸借対照表・損益計算書を開示。

※1 汚物流しが設置されていること。単なる汚物置場は不適合。

※2 2人室がある場合は、夫婦・兄弟・親子使用の場合のみ。

※3 解約申出の期間が90日間あること。