

第4号様式(第7条関係)

ボンセジュール武蔵新城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

作成日 平成23年7月1日

1 事業主体概要

事業主体名	株式会社 ボンセジュール
代表者名	代表取締役社長 小林 仁
所在地・電話番号	〒150-0002 東京都渋谷区渋谷二丁目17番5号 tel03-5774-4544
資本金(基本財産)	100百万円
主な出資者(出捐者)とその金額又は比率※1	株式会社ベネッセホールディングス (100%)
設立年月日	平成20年 8月28日
直近の事業収支決算額※2	(収益) 8,432,025千円 (費用)7,910,952千円 (損益)521,073千円
主要取引金融機関	三菱東京UFJ銀行江戸川橋支店
会計監査人との契約	有限責任監査法人トーマツ (監査委嘱者は親会社の(株)ベネッセホールディングス)
他の主な事業	介護保険指定事業(居宅介護支援、訪問介護、介護予防訪問介護)

※1 出資(出捐)額の多い順に上位3者の氏名又は名称並びに各出資(出捐)額又は比率を記入。

※2 原則として、収益は売上高+営業外収益、費用は売上原価+販売費及び一般管理費+営業外費用、損益は経常利益とする。

2 施設概要

施設名	ボンセジュール武蔵新城	
施設の類型及び表示事項	類型	① 介護付(一般型) 外部サービス利用型 2 住宅型 3 健康型
	居住の権利形態	① 利用権方式 2 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式
	入居時の要件	1 自立 2 要介護 ③ 要支援・要介護 4 自立・要支援・要介護
	介護保険	① 県指定介護保険特定施設 (番号1475301667 指定年月日平成22年6月1日) 介護専用型(混合型)・混合型(外部サービス利用型)・地域密着型・介護予防・介護予防(外部サービス利用型) 2 介護保険在宅サービス利用可
	居室区分	① 全室個室(夫婦等居室含む) 2 相部屋あり
介護に関わる職員体制	2.5:1 以上 要介護認定を受けている方に対して、現在及び将来にわたって、要介護者2.5人に対して職員1人以上の割合(年度ごとの平均値)で介護に当たります。これは介護保険の特定施設入居者生活介護サービスの職員配置基準(3:1以上)を上回る手厚い体制であり、保険外に別途費用を受領できるとされています。 なお、職員配置基準は、非常勤職員を常勤職員に換算する方式で行います。また、常時要介護者2.5人に職員がお世話するものではありません。	

	宿直室	設置階 ー
	洗濯室	設置階 1・2・3・4階 (計 38.92 m ²)
	汚物処理室	設置階 1・2・3・4階 洗濯室兼用
	看護・介護職員室	設置階 1階 事務室兼用 2・3・4階 (計 63.84 m ²)
	機能訓練室 (スペース)	設置階 1階 食堂兼用 (129.60 m ²)
	健康・生きがい施設	設置階 ー (m ²)
	外来者宿泊室	設置階 ー (m ²)
	エレベーター	1基(ストレッチャー搬入 可 、否)
	スプリンクラー	設置箇所 各居室 廊下 共用部
緊急通報装置等緊急連絡・安否確認	緊急通報装置等の種類及び設置箇所 事務室に災害緊急装置。各居室・浴室等に緊急コール設置 安否確認の方法・頻度等 2時間体制で安否確認を行います。 夜間は平均2名、最小1名体制で巡回します。	
同一敷地内の併設施設又は事業所等の概要※5	ー	
有料老人ホーム事業の提携ホーム及び提携内容	神奈川県：他8施設、東京都：11施設、埼玉県：4施設、千葉：3施設、愛知県：1施設、兵庫県：2施設、大阪府：1施設へ移り住むことが可能です。費用は各施設との差額が必要となります。施設の構造や居室面積が変わります。	

※3 最寄りの交通機関からの距離を徒歩で示す場合は、1分を80m以下の距離で換算すること。

※4 借地契約を締結していない場合は、敷地面積のみ記入する。

※5 同一建物内の施設は全て、営業主体と面積とともに記入する。併設施設又は事業所等が、介護保険法により居宅サービス事業者として指定されている場合（指定居宅介護支援を含む。）は、その種類と番号を記載すること。

3 利用料※6

費用の支払い方法※7	入居金は入居時一括納入、月額利用料その他は毎月請求による月払い（口座引き落とし）。
入居一時金※8 (介護費用の一時金除く)	1人入居の場合 Aタイプ 2・3・4階 480万円 4階 530万円 Bタイプ 4階 530万円 2人入居の場合 Cタイプ 2・3階 860万円 4階 960万円
	※【選択価格制】基本コースの価格をもとに入居金84万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84万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。
用途	入居者が居住する居室及び入居者が利用する共用施設等の費用として、終身にわたって受領する家賃相当費用の一部
算定の基礎	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

解約時の返還金(算定方法等)	<p>契約書に定める「入居起算日」に30%償却するとともに、残り70%を60ヶ月にわたり月割均等償却させていただきます。</p> <p>返還金=入居金－(入居金×30%)－(入居金×70%÷60×入居月数)</p> <p>返還金は契約終了日の翌日から起算して90日以内に返還します。</p> <p>90日以内に契約解除をした場合、入居金全額(初期償却分も含む)を返還いたしますが、入居日から居室明け渡し日までの目的施設における施設利用料を別途定め、その差額を日割り計算により入居金から頂くことが出来ます。</p> <p>入居契約書第45条に規定する目的施設の1日当たりの施設利用料は、下記の計算式により算定します。</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>																
	初期償却率・開始日	30%・入居起算日															
介護費用の一時金	—																
算定の基礎	—																
解約時の返還金(算定方法等)	—																
初期償却率・開始日	—																
月額利用料※9	<p>1人入居の場合</p> <table border="0"> <tr> <td>Aタイプ</td> <td>2・3・4階</td> <td>172,300円</td> </tr> <tr> <td></td> <td>4階</td> <td>172,300円</td> </tr> <tr> <td>Bタイプ</td> <td>4階</td> <td>172,300円</td> </tr> </table> <p>2人入居の場合</p> <table border="0"> <tr> <td>Cタイプ</td> <td>2・3階</td> <td>344,600円</td> </tr> <tr> <td></td> <td>4階</td> <td>344,600円</td> </tr> </table>		Aタイプ	2・3・4階	172,300円		4階	172,300円	Bタイプ	4階	172,300円	Cタイプ	2・3階	344,600円		4階	344,600円
	Aタイプ	2・3・4階	172,300円														
	4階	172,300円															
Bタイプ	4階	172,300円															
Cタイプ	2・3階	344,600円															
	4階	344,600円															
<p>※ 入居金の選択により変わります。</p> <p>※ 食費については30日の場合</p>																	
内訳	管理費	月額73,500円/人															
	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															
	食費	<p>1食672円</p> <p>(例) 60,480円(30日90食)/人</p> <p>欠食は6時間前に申し出があれば請求いたしません(朝食は前日18時まで)。</p> <p>治療食も同額の1食672円となります。</p>															
	介護費用※10	—															
	光熱水費※11	居室内の水道光熱費は別途ご入居者の負担となります(メーター検針)。共用部分の水道光熱費は管理費に含まれております。															
	家賃相当額	<p>1人入居の場合</p> <table border="0"> <tr> <td>Aタイプ</td> <td>2・3・4階</td> <td>38,320円</td> </tr> <tr> <td></td> <td>4階</td> <td>38,320円</td> </tr> <tr> <td>Bタイプ</td> <td>4階</td> <td>38,320円</td> </tr> </table> <p>2人入居の場合</p> <table border="0"> <tr> <td>Cタイプ</td> <td>2・3階</td> <td>76,640円</td> </tr> <tr> <td></td> <td>4階</td> <td>76,640円</td> </tr> </table>	Aタイプ	2・3・4階	38,320円		4階	38,320円	Bタイプ	4階	38,320円	Cタイプ	2・3階	76,640円		4階	76,640円
	Aタイプ	2・3・4階	38,320円														
		4階	38,320円														
Bタイプ	4階	38,320円															
Cタイプ	2・3階	76,640円															
	4階	76,640円															
		※入居金の選択により変わります。															
用途	専用居室及び共用施設の施設利用料です。																
その他	<p>介護用品は別途実費負担。</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>																

改定ルール（勘案する要素及び改定手続等）	施設の維持管理・公租公課等の負担が増加したとき、若しくは物価の変動・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て、同意を得た上で改定します。																											
月額利用料に含まれない実費負担等※12	居室内の電気代・消耗品費等 自立：おむつ代実費、清拭、入浴見守り又は一部介助、実施日以外の買い物、通院介助、週2回以上の清掃・洗濯・リネン交換、理美容代、役所手続き、健康診断、病院付添、医療費、レクリエーション一部実費（ご希望により参加いただけます） 要支援・要介護：おむつ代、週3回以上の清拭・入浴介助、週2回以上の通院介助、週2回以上の清掃・洗濯・リネン交換、理美容代、指定日以外の買い物・役所手続き、病院付添、医療費、レクリエーション一部負担（ご希望により参加いただけます）																											
介護保険に係る利用料 ※13 (適用を受ける場合は1割が自己負担)	<p>特定施設入居者生活介護 (1か月30日の例)</p> <p>個別機能訓練加算 (有・<input type="radio"/>)、夜間看護体制加算 (有・<input type="radio"/>) 医療機関連携加算 (<input checked="" type="radio"/>・無)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>月 額</th> <th>自己負担額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要介護1</td> <td>179,844円</td> <td>17,985 円</td> </tr> <tr> <td>要介護2</td> <td>201,789円</td> <td>20,179 円</td> </tr> <tr> <td>要介護3</td> <td>223,734円</td> <td>22,374 円</td> </tr> <tr> <td>要介護4</td> <td>245,366円</td> <td>24,537 円</td> </tr> <tr> <td>要介護5</td> <td>267,624円</td> <td>26,763 円</td> </tr> </tbody> </table> <p>介護予防特定施設入居者生活介護 (1か月30日の例)</p> <p>個別機能訓練加算 (有・<input type="radio"/>)、医療機関連携加算 (<input checked="" type="radio"/>・無)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>月 額</th> <th>自己負担額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要支援1</td> <td>64,476円</td> <td>6,448 円</td> </tr> <tr> <td>要支援2</td> <td>147,867円</td> <td>14,787 円</td> </tr> </tbody> </table>		月 額	自己負担額	要介護1	179,844円	17,985 円	要介護2	201,789円	20,179 円	要介護3	223,734円	22,374 円	要介護4	245,366円	24,537 円	要介護5	267,624円	26,763 円		月 額	自己負担額	要支援1	64,476円	6,448 円	要支援2	147,867円	14,787 円
	月 額	自己負担額																										
要介護1	179,844円	17,985 円																										
要介護2	201,789円	20,179 円																										
要介護3	223,734円	22,374 円																										
要介護4	245,366円	24,537 円																										
要介護5	267,624円	26,763 円																										
	月 額	自己負担額																										
要支援1	64,476円	6,448 円																										
要支援2	147,867円	14,787 円																										
一時金の返還金の保全措置	<p>・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。)</p> <p>・無の場合の理由()</p>																											
サービスの提供に伴う事故等が発生した場合の損害賠償保険等への加入	<input checked="" type="radio"/> ・ 無 有の場合の保険名 (「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)																											
消費税の対象外とする利用料等	入居金、施設利用料(家賃相当額) なお、それ以外の費用は消費税等を含んだ金額です。																											

※6 総額表示のこと。

※7 入居一時金や月額利用料の請求時期や支払い方法を記入する。

※8 入居時にかかる費用を、その名称を問わず記入する。

※9 食費が1日単位の場合は、1か月30日の場合の費用を記入するとともに、その旨記入する。

※10 介護保険に係る利用料を除く。

※11 当該費用に含まない部分(居室等)の負担がある場合は、その旨記入する。

※12 見込まれる総ての項目名を列記する事。

※13 個別機能訓練加算、夜間看護体制加算及び医療機関連携加算を含めて記入する。

4 サービスの内容

月額利用料（介護費用、光熱水費、家賃相当額を除く）に含まれるサービスの内容・頻度等	管理費	受付業務、管理、入居相談業務
	食費	三食の提供、おやつ、配膳
	その他	—
介護保険給付及び介護費用によりホームが提供する介護サービスの内容・頻度等	別添 介護サービス等の一覧表による	
月額利用料に含まれない実費負担の必要なサービスとその利用料	別添 介護サービス等の一覧表及び管理規程による	
一部又は全部の業務を委託する場合は委託先及び委託内容※14	<p><食事業者>(株)メディカルメイト 委託内容：調理盛付等の給食提供業務、献立の作成業務と給食材料の発注・調達業務、調理施設・設備等の衛生清掃及び日常点検業務、その他必要とする給食業務全般。</p> <p><リネン業者>(株)ヤマシタコーポレーション 委託内容：入居者のリネン類の洗濯業務。</p>	
苦情解決の体制（相談窓口、責任者、連絡先、第三者機関の連絡先等）※15	<p>施設の管理者及び本社コンプライアンス推進室。 ボンセジュール武蔵新城 管理者 高橋 雄三 Tel 044-740-0031 株式会社 ボンセジュール コンプライアンス推進室 Tel 03-5774-4544</p> <p>内容により運営懇談会で協議。当事者間で解決できない場合は、社団法人全国有料老人ホーム協会へ相談が出来ます。さらに解決出来ない場合には、次の行政機関への相談が出来る他、入居契約書第47条に定める裁判所に提訴することが出来ます。</p> <p>社団法人全国有料老人ホーム協会 Tel 03-3272-3781 川崎市健康福祉局長寿社会部高齢者事業推進課 Tel 044-200-2633 (代表) 神奈川県国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口 Tel 0570-022110 (苦情専用) 神奈川県保健福祉局 福祉・次世代育成部 高齢施設課 神奈川県保健福祉局 地域保健福祉部 福祉監査指導課 Tel 045-210-1111 (代表)</p>	
事故発生時の対応（医療機関等との連携、家族等への連絡方法・説明等）	<p>事故対応マニュアルに基づき、協力医療機関「医療法人社団和啓会メディクスクリニック溝の口」のもとに対応。119番通報による医療機関への搬入を行うとともに、施設長もしくは看護師から家族への連絡を行います。また、事故についての検証、今後の防止策を講じます。</p>	
損害賠償（対応方針及び損害保険契約の概要等）	<p>事業者は、利用者に対する介護サービスの提供に当たって、万が一事故が発生し、利用者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、不可抗力の場合を除き、速やかに利用者に対して損害を賠償します。ただし、利用者に重過失がある場合は、事業者は賠償責任を免除され、または、賠償額を減額される場合があります。</p>	
(社)全国有料老人ホーム協会及び同協会の入居者基金制度への加入状況	—	

※14 施設の警備業務など入居者の処遇と直接関わらない業務は除く。

※15 施設の体制と併せて、神奈川県国民健康保険団体連合会や(社)全国有料老人ホーム協会など、入居者が利用可能な第三者機関及び行政の担当部署の名称及び連絡先を記入。

5 介護を行う場所等

要介護時(認知症を含む)に介護を行う場所		入居している同じ居室で行います。
入居後に居室を住み替える場合	一般居室から一時介護室へ移る場合(判断基準・手続、追加費用の要否、居室利用権の取扱い等)	—
	一般居室から介護居室へ、又は介護居室から他の介護居室へ住み替える場合(同上)	<p>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。</p> <p>一 医師の意見を聴く。</p> <p>二 本人及び身元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>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。</p> <p>※居室移動の精算方法</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清算を致します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ A>Bの場合、以下金額を精算いたします。 $精算金 = (A \times 70\% \div 60 \text{ヶ月} \times \text{未償却月数}) - (B \times 70\% \div 60 \text{ヶ月} \times \text{未償却月数})$ ・ B>Aの場合、以下の金額を精算いたします。 $精算金 = (B \times 30\% - A \times 30\%) + \{ (B \times 70\% \div 60 \text{ヶ月} \times \text{未償却月数}) - (A \times 70\% \div 60 \text{ヶ月} \times \text{未償却月数}) \}$ (端数は初月に償却致します)
	提携ホームへ住み替える場合(同上)	—

6 医療

協力医療機関(又は嘱託医)の概要及び協力内容	名称	医療法人社団和啓会 メディクスクリニック溝の口
	診療科目	内科、呼吸器科、アレルギー科、循環器科
	所在地	神奈川県川崎市高津区下作延1224-1
	距離及び所要時間	約3.0KM 15分
	協力内容	月に2回以上の定期訪問診療、急患発生時・緊急時の対応(対応体制を24時間整え緊急の相談に応じる)、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。
	名称	医療法人社団 光輪会 あおぞらクリニック
	診療科目	内科
	所在地	神奈川県横浜市都筑区茅ヶ崎中央40-3
	距離及び所要時間	約7.4KM 25分
	協力内容	月に2回以上の定期訪問診療、急患発生時・緊急時の対応(対応体制を24時間整え緊急の相談に応じる)、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。

	名称	医療法人社団 亮友会 福住医院
	診療科目	内科
	所在地	神奈川県川崎市高津区末長1055-7
	距離及び所要時間	約2.0KM 10分
	協力内容	月に2回以上の定期訪問診療、急患発生時・緊急時の対応（対応体制を24時間整え緊急の相談に応じる）、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。
入居者が医療を要する場合の対応（入居者の意思確認、医師の判断、医療機関の選定、費用負担、長期に入院する場合の対応等）	<p>医師の判断を基本として協力医療機関、または入居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。</p> <p>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となります。</p> <p>通院—入居者が希望される近隣医療機関へ週1回通院同行致します。2回以上の同行は費用が発生いたします。スタッフの同行がない場合には費用は発生しません。</p> <p>入院—医師が入居者について入院が必要であると判断した場合は入居者及びご家族の意思を確認します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院期間中は、施設利用料、管理費をいただきます。 但し、入院が1ヶ月を超える期間については、管理費は半額となります。 ・入院中も居室の利用権は存続します。 ・入院に関わる費用は入居者の負担となります。 ・入退院の移送・同行に関わる費用は管理費に含まれます。 	

7 入居状況等

(平成 23 年 6 月 30 日現在)

入居者数及び定員	47人（定員 49人）		
入居者内訳	性別	男性 9人、女性 38人	
	介護の 要否別	自立	2人
		要介護	35人
		(内訳)	
		要介護 1	8人
		要介護 2	6人
		要介護 3	5人
		要介護 4	7人
		要介護 5	9人
		要支援	10人
(内訳)			
要支援 1	8人		
要支援 2	2人		
未認定	0人		
平均年齢	86.2歳（男性 83.0歳、女性 86.9歳）		

運営懇談会の開催状況 (開催回数、設置者の役職員を除く参加者数、主な議題等)	【開催回数】 原則年1回以上開催
	【議題】 (1) 施設における入居者の状況、サービス提供の状況 (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 (3) 管理費、食費その他のサービス費用及び使用料の改訂 (4) 管理規程、細則等の諸規程の改定 (5) 入居者の意向の確認や意見交換 (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 (7) その他特に必要と認められた事項

注) 介護の要否別及び平均年齢については、入居者数が少ない等の状況により、個人が特定される場合には、プライバシー保護の観点から記入する必要はない。

8 職員体制

(平成 23 年 7 月 1 日現在)

	職員数	常勤換算後の		夜間勤務職員数 (17時～翌9時) (最少人数)	備考 (資格・委託等)	
		人数	うち自立対応			
従業者の内訳	管理者	1 (ー)				
	生活相談員	1 (ー)				
	直接処遇職員	22 (3)	20.4	—	1	
	介護職員	19 (2)	18.1	—	1	
	看護職員	3 (1)	2.3	—	—	
	機能訓練指導員	1 (1)			—	
	理学療法士	()			—	
	作業療法士	1 (1)			—	
	その他	()			—	
	計画作成担当者	1 (ー)			—	介護支援専門員
	医師	()			—	
	栄養士	()			—	外部委託
	調理員	()			—	外部委託
	事務職員	2 (1)			—	
	その他職員	4 (3)			—	ドライバー1名、清掃員3名
合計	32 (8)			1		

注1) 職員数欄の()内は、非常勤職員数で内数。

2) 直接処遇職員は、要介護者及び要支援者に対して介護サービスを提供する職員と自立者に対して一時的な介護その他生活上必要な援助を行う職員を合わせた数とし、また、常勤換算後の人数において、自立者対応の人数を内数で記入。

3) 機能訓練指導員及び計画作成担当者が他の職務を兼務している場合は、職員数の人数に※印をつけるとともに、兼務している職名を備考欄に記入。

4) 備考欄には、直接処遇職員や調理員等の委託、看護職員等の機能訓練指導員兼務、計画作成担当者の介護支援専門員資格等を記入。

○要介護者・要支援者に対する直接処遇職員体制

(特定施設入居者生活介護事業者(介護予防特定施設入居者生活介護を含む)の指定を受けた施設のみ記入。利用者数の「前年度の平均値」及び職員数の「常勤換算方法」等について

ては、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年3月31日厚生省令第37号)等の規定によること)

	前々年度の平均値	前年度の平均値	今年度の平均値※18
要支援1の人数	4人	7人	8人
要支援2及び要介護者の人数	40人	37人	37人
指定基準上の直接処遇職員の人数※16	14人	14人	14人
配置している直接処遇職員の人数※17	18人	19人	20人
要支援者・要介護者の合計数人に対する配置直接処遇職員の人数の割合	2.2:1	2.1:1	2.1:1
常勤換算方法の考え方	常勤職員の週勤務時間 40時間で除して算出		
従業者の勤務体制の概要	介護職員	早番 7:00 ~ 16:00 日勤 8:30 ~ 17:30 遅番 12:00 ~ 21:00 夜勤 17:00 ~ 9:00	
	看護職員	早番 8:00 ~ 17:00 日勤 : ~ : 遅番 9:00 ~ 18:00 夜勤 : ~ :	

※16 常勤換算後の人数。

※17 常勤換算後の人数。自立者対応の人数を除く。

※18 今年度の平均値は、作成日の前月までの平均値とすること。

○介護職員の保健福祉に係る資格所得状況

社会福祉士	人 (人)	ホームヘルパー1級	人 (人)
介護福祉士	6人 (人)	ホームヘルパー2級	13人 (人)
介護支援専門員	人 (人)	ホームヘルパー3級	人 (人)
		無資格者	人 (人)

注) 資格を複数持っている職員がいる場合は、社会福祉士、介護福祉士の順に優先して記入する。他の資格を持っている職員を () に外数で記入する。

9 入居・退居等

入居者の条件(年齢、心身の状況(自立・要支援・要介護)等)	<ul style="list-style-type: none"> 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、ご夫婦又はご兄弟の方(お二人のうちお一人が要介護の方であれば、もう一人は自立でもご入居いただけます。) 身体状況・共同生活への適応力・お支払い能力について当社の審査基準を満たされた方
身元引き受け人等の条件及び義務等	<ul style="list-style-type: none"> 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。

<p>施設又は入居者が入居契約を解除する場合の事由及び手続等※19</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 別紙「入居契約書」第28条から第35条による。 <p>第28条（契約の終了）</p> <p>次の各号のいずれかに該当する場合に、本契約は終了するものとします。</p> <ol style="list-style-type: none"> 一 入居者が死亡したとき（入居者が2名の場合は両者とも死亡したとき） 二 事業者が第29条（事業者の契約解除）に基づき解除を通告し、予告期限が満了したとき 三 入居者が第30条（入居者からの解約）に基づき解約を行ったとき <p>第29条（事業者からの契約解除）</p> <p>事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつ、そのことが本契約をこれ以上にわたって維持することが社会通念上著しく困難と見とめられる場合に、少なくとも90日前に解約の申し入れを行うことにより、本契約を解除することがあります。又この契約解除により入居者が損害を被ることがあっても、事業者は賠償の責を負いません。</p> <ol style="list-style-type: none"> 一 入居申込みについて虚偽の申告、その他不正手段により入居した時 二 入居者が、暴力団・暴走族・反社会的組織の構成員またはその関係者である場合 三 暴力団・暴走族・反社会的組織等の構成員または関係者を本物件内に入居させた時 四 月額の利用料その他の支払いを正当な理由なく、1ヶ月以上滞納した時 五 継続した収入がなく利用料等の支払いが困難な場合 六 事業者の承諾なく表題部記載の入居予定日までに入居しない時 七 第19条・第20条の規程に違反した時 八 騒音・暴力行為・危険行為等共同生活の秩序を乱す行為をしたと認められる時 九 入居者の行動が他の入居者に危害を及ぼす恐れがあり、かつ入居者に対する通常の介護方法および接遇方法ではこれを防止することができない時 十 重篤な感染症にかかった場合、もしくは保持している場合、かつ入居者に対する通常の介護方法等では感染を防止することができない時 十一 恒常的な医療行為を必要とするとき等、通常の介護での対応が困難となった時 十二 その他本契約に違反した時 <p>2 前項の規定に基づく契約の解除の場合は、事業者は書面にて次の各号に掲げる手続を行います。</p> <ol style="list-style-type: none"> 一 契約解除の通告に先立ち、入居者及び連帯保証人に弁明の機会を設ける 二 解除通告に先立ち入居者の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には入居者や連帯保証人等、その他関係者・関係機関と協議し、移転先の確保について協力する。それぞれの手続は書面にて行います。 <p>3 本条第1項第九号から第十一号のいずれかによって契約を解除する場合、事業者は前項に加えて次の各号の手続を行います。</p> <ol style="list-style-type: none"> 一 医師の意見を聴く 二 一定の観察期間をおく
---------------------------------------	---

第30条（入居者からの解約）

入居者は事業者に対して、少なくとも30日前に解約の申し入れを行うことにより、本契約を解約することができます。解約の申し入れは事業者の定める解約届を事業者に届け出るものとします。

- 2 入居者が前項の解約届を提出しないで居室を退去した場合には、事業者が入居者の退去の事実を知った日の翌日から起算して30日目をもって、本契約は解除されたものと推定します。

第33条（契約終了後の居室の使用に伴う実費清算）

入居者は、契約終了日までに居室を事業者に明け渡さない場合には、契約終了の日の翌日から起算して、明け渡しの日までの施設利用料・管理費・基本サービス費の倍額を事業者を支払うものとします。ただし、第28条（契約の終了）第一号の規程に該当する場合は、入居契約書第32条第2項に規程する明け渡し期限を本条にいう契約終了日とみなします。

第34条（返還金・未償却及び残額の算出及び入居金返還債務の保全）

入居金の算出は、償却期限を5年（60ヶ月）とする次の算式により行います。

（本契約第28条により本契約が終了した場合）

返還金＝入居金－（入居金×30％）－（入居金×70％÷60×入居月数）

- 2 事業者は、表題部記載の入居金の30％相当分については、表題部記載の償却期間の起算日をもって取得します。
- 3 事業者は、前項の返還金を契約終了日の翌日から起算して90日以内に返還します。
- 4 事業者は、前項に基づく返還金支払時に、入居契約書表題部（3）に定める者に返還金を支払うものとし、入居者はこれにあらかじめ同意します。
- 5 本条第1項の算出に際しては、表題部記載の起算日及び契約終了日が属する月は、それぞれ日割り計算ではなく1ヶ月として計算し、返還金は無利息とします。
- 6 事業者は、入居期間中の各月末における入居者の表題部記載の入居金の未償却残高の算出にも、本条の規程を準用するものとします。
- 7 事業者は、入居金の返還債務について、厚生労働大臣の定める基準に基づき、当該返還債務の金額もしくは500万円のうちいずれか低い方の金額を上限として、保全措置を講じます。本契約締結時点における保全措置の内容は、本条第9項記載のとおりです。入居者および返還金受取人は、事業者が、本項に基づき講じる保全措置について、厚生労働大臣が定める基準の範囲内においてこれを変更することができることを承諾します。ただし、事業者は、保全措置の変更を行う場合、利用者および入居者返還金受取人に対して事前にその内容を書面にて通知しなくてはなりません。
- 8 事業者は、入居者および返還金受取人に係る個人情報、入居契約の内容および入居者と事業者との間における債権債務の状況についての情報を、前項に基づき講じる保全措置

	<p>の実施に必要な目的の範囲内において、保証委託先等の機関に対して開示することがあります。</p> <p>9 本契約締結時点において、事業者は、親会社であるベネッセホールディングスとの間に入居金保証委託契約を締結しており、当該保証委託契約の条件にしたがって、ベネッセホールディングスが入居金の返還を保証します。当該保証委託契約による保証の概要は、本特約別紙に記載のとおりです。なお、当該保証委託契約が何らかの事情により終了する場合においても、別紙に定める保証債務の消滅事由に該当しない限り、当該保証委託契約終了時に現に存在した保証の範囲内において親会社による保証が存続し、その限りにおいて本項に定める保証は効力を有します。事業者は、入居者および返還金受取人に対し、本項の保全措置による保証には一定の制限が付されていることを説明し、入居者および返還金受取人はこれを理解し、承諾しました。</p> <p>第35条（精算） 事業者は、本契約が終了した場合において、入居者の事業者に対する支払い義務がある場合には、前条に定める返還金から差し引くことがあります。この場合には、事業者は返還金から差し引く債務の額の内訳を入居者及び連帯保証人に明示します。</p>
前年度1年間の施設からの契約解除件数	0 件
体験入居の期間及び費用負担等	最大7日間。1泊15,750円（税込）。体験入居は介護保険を使用しません。

※19 入居契約の条項に沿って、解除の事由及び手続、予告期間、入居一時金の返還時期等を正確に記入。

添付書類：「介護サービス等の一覧表」、「選択価格制度」

契約の締結に当たり、本有料老人ホーム重要事項説明書により説明を受けました。

年 月 日

署 名 _____ (印)

説明者署名 _____ (印)

別添

ボンセジュール武蔵新城 介護サービス等の一覧表

介護を行う場所	自立		要支援・要介護Ⅰ・Ⅱ	
	介護居室		介護居室	
	管理費に含まれるサービス	利用者の要望に応じ 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	利用者の要望に応じ 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	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 ・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	— — —	一回1575円 一回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	実施日以外は30分1575円	月1回	月1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	—
○ 通院介助 協力医療機関 近隣医療機関	— 随時対応 移送は土日祝以外 の9:00～17:00	付添は30分1575円 — 遠方移送は実施しません	近隣への付添は週1回、 随時対応 移送は土日祝以外 の9:00～17:00	近隣医療機関は2回目以降・ 遠方付添は30分1575円 — 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	週1回(失禁等身体的な 週1回 事情で汚された 週1回 場合対応致します)	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	週1回(失禁等身体的な 週1回 事情で汚された 週1回 場合対応致します)	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
○ 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 随時実施 適宜実施	受診料は実費 — —	年2回 随時実施 適宜実施	— — —
入退院時、入院中の提供サービス ・付添サービス ・お見舞い、連絡等	— 適宜実施	付添は30分1575円	協力・近隣医療機関へは 移送および付添 適宜実施	近隣医療機関は2回目以降・ 遠方付添は30分1575円
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

ボンセジュール武蔵新城 介護サービス等の一覧表

介護を行う場所	要介護Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ	
	介護居室	
	管理費及び保険給付対象に含まれるサービス	利用者の要望に応じ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	—
○ 食事介助	配下膳は毎食時、適宜介助	—
○ 排泄 ・排泄介助 ・おむつ交換	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 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	月1回以上は1回1575円
○ 機能訓練	ケアプランに基づき実施	—
○ 通院介助 協力医療機関 近隣医療機関	近隣への付添は週1回、 随時対応 移送は土日祝以外 の9:00～17:00	近隣医療機関は2回目以降・ 遠方付添は30分1575円 — 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	—
生活サービス		
○ 家事 ・清掃 ・洗濯 ・リネン交換	週1回〔失禁等身体的な〕 週1回〔事情で汚された〕 週1回〔場合対応致します〕	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
○ 居室配膳、下膳	適宜実施	—
○ 理美容	—	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
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	— — — —
○ 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 随時実施 適宜実施	— — —
入退院時、入院中の提供サービス		
・付添サービス ・お見舞い、連絡等	協力・近隣医療機関へは 移送および付添 適宜実施	近隣医療機関は2回目以降・ 遠方付添は30分1575円
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)

※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。

選択価格制度

全タイプとも基本価格をもとに

入居金84万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84万円を減額するごとに、月額費用1万円を加算いたします。

2・3・4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	648万円	152,300円	18,320円	73,500円	60,480円
↑	564万円	162,300円	28,320円	73,500円	60,480円
基本価格	基本額 480万円	基本額 172,300円	38,320円	73,500円	60,480円
↓	396万円	182,300円	48,320円	73,500円	60,480円
下限	312万円	192,300円	58,320円	73,500円	60,480円

4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	698万円	152,300円	18,320円	73,500円	60,480円
↑	614万円	162,300円	28,320円	73,500円	60,480円
基本価格	基本額 530万円	基本額 172,300円	38,320円	73,500円	60,480円
↓	446万円	182,300円	48,320円	73,500円	60,480円
下限	362万円	192,300円	58,320円	73,500円	60,480円

4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	698万円	152,300円	18,320円	73,500円	60,480円
↑	614万円	162,300円	28,320円	73,500円	60,480円
基本価格	基本額 530万円	基本額 172,300円	38,320円	73,500円	60,480円
↓	446万円	182,300円	48,320円	73,500円	60,480円
下限	362万円	192,300円	58,320円	73,500円	60,480円

2・3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	1028万円	324,600円	56,640円	147,000円	120,960円
↑	944万円	334,600円	66,640円	147,000円	120,960円
基本価格	基本額 860万円	基本額 344,600円	76,640円	147,000円	120,960円
↓	776万円	354,600円	86,640円	147,000円	120,960円
下限	692万円	364,600円	96,640円	147,000円	120,960円

4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	1128万円	324,600円	56,640円	147,000円	120,960円
↑	1044万円	334,600円	66,640円	147,000円	120,960円
基本価格	基本額 960万円	基本額 344,600円	76,640円	147,000円	120,960円
↓	876万円	354,600円	86,640円	147,000円	120,960円
下限	792万円	364,600円	96,640円	147,000円	120,960円