

住宅型有料老人ホーム

メディカル・リハビリホームボンセジュール小牧

重要事項説明書

株式会社ベネッセスタイルケア

本書記載の内容は2017年6月12日時点の料金、消費税率に基づいています。

重要事項説明書

1. 事業主体概要

事業主体名	株式会社ベネッセスタイルケア (以下、「ベネッセスタイルケア」といいます。)
代表者名	代表取締役 滝山 真也
所在地	〒163-0905 東京都新宿区西新宿2丁目3番1号新宿モノリスビル

その他事業主体詳細につきましては、添付の行政様式をご参照ください。

2. 施設概要

【名称・施設について】

名称	メディカル・リハビリホームボンセジュール小牧
所在地	愛知県小牧市城山3-1
電話番号 FAX番号	0568-47-1237 0568-79-1822
建物構造	鉄骨鉄筋コンクリート造地上10階建1棟
土地建物の所有形態	土地・建物とも事業主体非所有
居室・定員数	124室・165名
居室の種類	全室個室 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ございません。
主要な居室付帯設備	ナースコール、トイレ、洗面、冷暖房設備、テレビ配線・電話配線
開設年月日	2012年4月1日
施設長	原 豊

その他当ホームの施設設備等の詳細につきましては、添付の行政様式をご参照ください。

【厚生労働省の定める表示事項】

類型	住宅型有料老人ホーム
居住の権利形態	利用権方式 居住部分と生活支援等のサービス部分の契約が一体となっているものです。
利用料の支払方式	月払い方式 前払金を受領せず、家賃又はサービス費用を月払いする方式です。 (敷金をお預かりします) ベネッセスタイルケアでは「月額支払型方式」と呼んでいます。
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 介護が必要となった場合、介護保険の在宅サービスを利用することができます。
一般居室	全室個室

3. 事業理念/運営方針

事業理念	<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。
運営方針	<ul style="list-style-type: none"> ・この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。 ・ご入居者のお話を心の耳で聴き、共感します。 ・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るようにつとめます。 ・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。 ・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。

4. サービスの内容

居室の利用	定められた居室および各種共有スペースの提供
日常生活支援	共用部分の清掃・整理・ごみの処理などの日常生活の支援
食事の提供	1日3食および茶菓子の提供、栄養管理

その他のサービス

立替金サービス	<p>管理規程をご参照ください。</p> <p>*ホームの利用料に含まれない、個人的な支出のお支払いのためのサービスです。また、現金そのもの自体をお渡しする運用はできませんので、ご了承ください。</p>
有料サービス	添付の「生活支援サービス等の一覧表」および「有料サービス一覧表」をご参照ください。
アクティビティ	<ul style="list-style-type: none"> ・各種のイベント/季節行事を企画・実施します。実施に関する費用は月額施設利用料に含まれます。(内容によっては、事前にご了解を得て、別途費用のご負担をいただく場合があります。) 例) イベント食、お正月、お花見、クリスマスパーティー、など ・個人で選択できる各種の趣味活動・サークル活動を提案いたします。材料費等の実費のみ、ご希望者にご負担いただく場合があります。 例)) 生け花、手芸、俳句、囲碁・将棋、外食、ドライブ等

介護サービスが必要な場合

- ・介護保険の要介護認定を受けている場合には、居宅介護支援事業所の介護支援専門員(ケアマネージャー)に依頼してケアプランを作成、要支援認定を受けている場合にはご住所を置かれている市区町村が設置する地域包括支援センターに依頼して介護予防ケアプランを作成した上で、訪問介護(介護予防訪問介護)等の居宅サービス事業者と契約を締結することにより、各種の介護サービスを利用できます。
- ・介護サービス利用のご希望がある場合には、ホームまでご相談願います。

5. 職員体制と職務内容

職員の人数、資格等の詳細につきましては、添付の行政様式をご参照ください。

職 種		主な職務内容
管理者		ホーム全般の管理・運営
サービススタッフ		ご利用者へのサービス全般の提供
看護職員		ご利用者の日常的な健康管理
医師	協力医療機関	ご利用者の健康管理 / 健康相談 ご利用者 / ご家族希望時の医療・治療サービス
栄養士	外部委託	ご利用者の食事メニュー作成、栄養管理
調理員		調理
事務スタッフ		受付・経理・総務事務
業務スタッフ		施設営繕・車両運転等

夜間（22時～翌6時）最少時の体制は、看護職員は1名、サービススタッフは1名以上です。

6. 利用状況

ご入居の利用者の人数および性別、年齢、要介護度別の内訳につきましては、添付の行政様式をご参照ください。

7. 利用者の条件

利用者の条件	<ul style="list-style-type: none"> ・ 契約締結時に原則満65歳以上の方 満65歳未満の方はご相談ください。 ・ 規定の利用料の支払いが可能な方 ・ 公的な医療保険に加入されている方 ・ 公的な介護保険に加入されている方 ・ 保証人を定められる方 保証人を定められない場合にはご相談ください。 ・ 当ホームの利用契約書・管理規程等をご承諾いただき円滑に共同生活が営める方
利用をお断りする場合	<p>以下の各項に該当する場合は利用をお断りする場合があります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機関への恒常的な入院加療を要するなど、当ホームにおいて適切なサービスの提供が困難な方 ・ 暴力をふるう等他の人に害を及ぼすおそれがある方 ・ 感染症等を有し他の利用者に感染させるおそれのある方

8. 保証人の条件・義務等

利用者には保証人を1名定めていただきます。

<p>利用契約に定める保証人の義務</p> <p>詳しい内容については、「利用契約書」該当条項を参照願います。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 当ホームの利用契約から生ずる、利用者のすべての債務の連帯保証 ・ 利用契約終了時の利用者の身柄引取り ・ 利用者の治療、入院に関する手配の協力 ・ 利用契約終了時に利用者が生存していない場合の、返還金等の返還先銀行口座の指定 等 <p>保証人が上記義務の履行が困難になった場合には、利用者は新たな保証人を速やかに選定し、ベネッセスタイルケアに通知します。</p>
---	--

9 . 利用開始日の変更

利用者が、利用開始日の変更を希望する場合、利用開始日の前日までに利用契約の規程に即して解約手続きを行います。ただし、利用者が解約手続きを行わず、利用開始日が到来した場合には、利用開始日は契約書記載の日付となり、変更はできません。

詳しい内容については、「利用契約書」該当条項を参照願います。

10 . 体験利用

契約を希望されている方は、正式な契約締結前に「体験利用」をしていただけます。

<p>料 金</p>	<p>6泊7日 75,600円(税込)</p> <p>「6泊7日」の定額料金です。</p> <p>介護保険は適用されません。</p> <p>上記料金には食費、水光熱費、日常生活支援サービス費が含まれます。</p>
------------	--

体験利用時は、後述の「有料サービス」は行っておりません。

11 . 敷金

- ・ 契約締結時に敷金をお支払いいただきます。
- ・ 契約債務の担保金として、敷金をお預かりします。
- ・ 敷金は消費税非課税です。また、敷金には利息は付きません。
- ・ 契約終了時、滞納や債務がない場合は、契約終了日と居室の明渡し完了日との、いずれか遅い日が属する月の翌々月末日までに、敷金全額を銀行口座への振り込みにより返金します。
- ・ 利用料の不払いがあった場合には、敷金から充当する場合があります。

詳しい内容については、「契約書」の該当条項を参照願います。

12. 利用料

(1) 月額施設利用料

- ・月額施設利用料は、月次のお支払いとなります。

月額施設利用料の項目と内容

1. 家賃相当額（非課税）
 - ・居室および共用施設の家賃相当額
2. 食材費（消費税課税）
 - ・食材費
3. 管理費（消費税課税）
 - ・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

食材費は、所定の期限までに欠食の届けをした場合は、料金をいたしません。

利用者が2名の場合（定員2名の居室の設定がある場合のみ）

- ・どちらか1名が死亡または退居した場合には、死亡または退居した日の属する月の翌月から、月額施設利用料が「1名利用」の料金に変更されます。
- ・利用者は、ベネッセスタイルケアに対して、書面で退去の申し入れを行うことにより、利用者どちらか1名はいつでも退去することができます。

(2) その他の費用

<p>「有料サービス」と 支払方法</p>	<p>利用料に含まれない有料サービスを別途設定しています。有料サービスは、利用した月の請求時にあわせて精算/請求します。</p> <p>「ご家族等の利用者居室での宿泊」について 利用者以外の方が、利用者居室およびその他居室に宿泊することはできません。但し、以下の限定的期間においては、ベネッセスタイルケアが認めた場合に限り、ご家族等の利用者居室での一時的な宿泊を許可することがあります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用開始時 ・終末期の看取り時 <p>この場合、有料サービス一覧表に定める利用料をご負担いただきます。 なお、利用者不在時のご家族だけの宿泊は認められません。</p>
<p>日常生活に関わる 費用の負担区分</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者は、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、使用に係る費用を負担します。 ・利用者が、当ホームまたはその設備、備品等を汚損または毀損、滅失、その他原状を変更した場合には、利用者の選択により、直ちに自己の費用により原状に復するか、またはその対価を支払って損害を賠償します。 ・ホームの利用に付随して生ずる「日常生活に関わる費用」は、その内容・性格により、利用料に含まれるものと含まれないものに区分しています。区分基準と具体的な内容・内訳は、利用契約書を参照願います。

1 3 . 費用の改定

- ・ 月額施設利用料および有料サービスの単価については、消費者物価指数及び人件費、また諸種の経済状況の変化などを勘案し、事業の安定的継続の視点から、運営懇談会の意見を聞いて、改定する場合があります。
- ・ 生活支援費用については、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などを勘案し、事業の安定的継続の視点から、運営懇談会の意見を聞いて、改定する場合があります。
- ・ 敷金、家賃相当額は消費税非課税です。それ以外の費用には消費税が課税されます。消費税率が改定になった場合は、改定の内容及び法令等の定めにしたがい、利用料も変更になります。

1 4 . 支払方法

敷金の支払方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 契約締結後、請求書を発行いたします。お支払方法は、請求書記載の振込期日（原則として、請求書到着日の翌日から起算して1週間後以降に設定される）までに指定銀行口座へ振込みのみとさせていただきます。振込み以外でのお支払いはご遠慮願います。 お振込みは、利用者または保証人の名義とし、振込手数料は、利用者の負担となります。 銀行振込の振込依頼書等の控えをもって、ベネッセスタイルケアの預り証等に代えさせていただきますので、お振り込み時の振込依頼書等の控えを、大切に保管いただきますようお願いいたします。
利用料の支払方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 別途指定いただく利用者 / ご家族の金融機関口座からの自動振替を原則としています。 利用契約締結時に口座振替の手続きをご案内します。 金融機関での手続きが完了するまでの1～2ヶ月間は銀行口座へのお振込みとなります。 ・ 請求書記載の指定銀行口座への振込によるお支払いも可能です。 ・ 前月の利用に係る料金その他精算を必要とする費用に関する請求書を毎月15日までに送付します。自動振替の場合は当月26日にご指定いただいた銀行口座より引き落とし、お振込の場合は当月26日までに指定口座にお振込み願います。 お振込みは、利用者または保証人の名義とし、振込手数料は、利用者の負担となります。 26日が金融機関の休業日の場合は翌営業日 ・ 領収証は入金月の翌月に発行いたします。 ・ 利用者が2名の場合（定員2名の居室の設定がある場合のみ） 以下の費目については、ご利用者ごとに請求明細が作成されます。 有料サービス / 立替金 / 不在時・欠食時の割引

1 5 . 費用計算基準

時期	請求 / 返金項目	計算基準 / その他
契約締結時	敷金	債務担保として預託

利用開始月	月額施設利用料 (家賃相当額・食材費・管理費・生活支援費用)	「日割り請求基準」により、日額積算にて算定します。 利用開始日が月初1日の場合は規定の「月額料金」となります。 *食材費は、1食単位で算定します。
通常月	月額施設利用料 (家賃相当額・食材費・管理費・生活支援費用)	月額料金にて算定します。 *食材費は、1食単位で算定します。
契約終了月	月額施設利用料 (家賃相当額・食材費・管理費・生活支援費用)	「日割り請求基準」により、日額積算にて算定します。 契約終了日が月末の場合は規定の「月額料金」となります。 *食材費は、1食単位で算定します。
	敷金	原則、全額無利息で返金。 債務がある場合には控除。

16．保全措置

ベネッセスタイルケアは、支払いを受けた敷金について、契約書の規定に基づき保全措置を講じます。

保全措置の内容は、利用契約書をご参照ください。

17．欠食 / 2泊3日以上不在時の扱い

(1) 欠食時の扱い

以下の期限までに所定の用紙にて申請することにより、1食単位で料金を割引きます。

朝食：前日の18時 昼食：当日の9時 夕食：当日の15時

(2) 2泊3日以上不在時の請求の考え方

2泊3日以上不在の場合の「不在期間」算定基準

「不在期間」は「外出初日とホームに戻った日を除いた実質不在日」を基準に計算します。

例) 7/25 ~ 7/30 (5泊6日)の間不在の場合 不在期間 (割引算定基準) 4日

生活支援費用 の取扱い	日常生活支援サービスの維持に必要なため、不在期間についても全額請求します。
食材費の取扱い	以下の期限までに所定の用紙にて申請することにより、不在期間について欠食時と同様に請求はありません。 朝食：前日の18時 昼食：当日の9時 夕食：当日の15時

上記以外の費目の割引はありません。

18. 契約の終了

利用者からの解約	<p>利用者は、ベネッセスタイルケアに対して、1ヶ月前までに書面で通知することによりいつでも本契約を解約することができます。ただし、利用開始日の前日までにベネッセスタイルケアに対して書面で解約の申し入れを行った場合には、利用者はいつでも本契約を解約することができます。</p> <p>「1ヶ月前」とは暦月での基準となります。例えば、7月20日契約解除のご希望があれば、前月6月20日以前の「契約解除届」提出が必要となります。</p>
ベネッセスタイルケアからの解約	<p>次の事由に該当する場合には、ベネッセスタイルケアは、少なくとも3ヶ月前に利用者および保証人に対して理由を示した書面により解約を申し入れることにより、本契約を解約することができます。この場合、ベネッセスタイルケアは、利用者および保証人に対して説明および協議の場を設けるものとします。</p> <p>利用者が、利用料その他の支払いを1ヶ月以上滞納したとき 利用契約「禁止または制限される行為」の規定のいずれかに違反したとき 保証人が利用契約「保証人」の規定を遵守しなかったとき 利用者が、重篤な感染症にかかり、または保持し、利用者に対する通常の介護方法では感染を防止することができないとき 利用者・保証人または利用者の家族・その他の関係者の言動及び要望等が、利用者自身または他の利用者あるいはベネッセスタイルケアの従業員の心身または生命に危害を及ぼすおそれがあるとき、または他の利用者への本件サービスの提供に著しく悪影響を及ぼしたとき 利用者、保証人または利用者の家族・その他関係者が、ベネッセスタイルケアの事業運営に支障を及ぼしたとき 利用者が、医療施設への恒常的な入院入所を要する状態となるなど、本施設において利用者に対する適切な本件サービスの提供が困難であると合理的に判断されるとき 利用者が本施設を不在にする期間が連続して3ヶ月を超え、本施設への復帰が困難、あるいは利用者に復帰の意思がないと合理的に判断されるとき 天災、法令の改変、その他やむを得ない事情により施設を閉鎖または縮小するとき 利用者・保証人または利用者の家族が、ベネッセスタイルケアまたはその従業員あるいは他の利用者に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為を行ったとき</p> <p>上記以外については、利用者自身、他の利用者あるいはベネッセスタイルケアの従業員の心身または生命に危害を及ぼすおそれがあるとき、または他の利用者への本件サービスの提供に著しく悪影響を及ぼすときは、3ヶ月前に理由を示した書面による申し入れをせずに、解約することができます。</p>
契約の自動終了	<p>次の事由に該当する場合には、本契約は自動的に終了します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者が死亡したとき

居室明け渡し時の扱い	<ul style="list-style-type: none"> ・ 契約終了後の居室の使用 契約終了日までに居室が明け渡されない場合には、契約終了日（ご逝去による退去の場合は、契約終了日の14日後）の翌日から起算して居室明け渡し日までの期間について、利用契約書に定める料金を、ホームより請求することができます。 ・ 月額施設利用料および生活支援費用 契約終了/居室明け渡し月の月額施設利用料および生活支援費用は、「日割り請求基準」をもとに算定します。 ・ 敷金および契約終了/居室明け渡し月の費用精算 返還金の残高がある場合 <ul style="list-style-type: none"> ・ 敷金については、返還すべき金額から、契約終了/居室明け渡し月に利用した月額施設利用料、有料サービス、立替金、原状回復に要する費用、その他利用月に精算が必要な費目を精算し、返金額または追加の請求額を確定します。 ・ 返金額がある場合には、契約終了日と居室の明渡し完了日との、いずれか遅い日が属する月の翌々月末日までに一括にて銀行口座への振り込みにより返金いたします。 ・ 追加の請求額がある場合には、請求額が確定し次第、請求書を発行いたします。 返還金の残高がない場合 <ul style="list-style-type: none"> ・ 契約終了/居室明け渡し月に利用した月額施設利用料、有料サービス、立替金、その他利用月に精算が必要な費目を積算し、請求額を確定します。 ・ 請求額が確定し次第、請求書を発行いたします。
------------	--

19 . 医療関連

協力医療機関	<p>協力医療機関とは、当ホームが利用者の日常の健康管理等を行う為に当ホームと協定関係にある医療機関です。</p> <p>協力医療機関の詳細は添付の行政様式をご参照ください。</p> <p>ベネッセスタイルケアと協力医療機関は、経営主体を異にするものです。</p>
医療機関との医療サービスに関する契約について	<p>医療サービスに関する契約は、利用者・ご家族が医療機関と直接ご契約いただくものです。かかりつけ医を、協力医療機関とするか、または他の医療機関とするかは、利用者・ご家族でお選びいただきます。</p> <p>医療サービス・費用等に関する質問や問合せは、直接医療機関にお願いいたします。</p> <p>医療費は利用者の負担となります。</p> <p>ホームにて実施する定期健康診断については、ベネッセスタイルケア指定の医療機関等にて受診いただきます。</p>

<p>利用者が医療を要する場合および緊急時の対応</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 疾病・負傷等により治療が必要となった場合には、利用者の意思を確認し、保証人の同意を得て、協力医療機関、近隣の診療所等の受診に協力します。協力医療機関以外の受診・治療は、原則、ご利用者・ご家族にてご対応をお願いいたします。 医療費は利用者の負担となります。 ・ 入院治療を必要とする場合は、利用者の意思を確認し、保証人の同意を得て、医師の判断/指示により、近隣病院への入院の協力をいたします。入院による不在が3ヶ月を超えた場合には、契約維持について、ホームよりご利用者/ご家族にご相談させていただきます。 医療費は利用者の負担となります。 入院期間における利用料の取扱いについては、「2泊3日以上不在時の扱い」に準じます。 ・ 夜間・緊急時の対応については、ホーム利用開始時に、「夜間・緊急時対応確認書」を作成、ご提出いただき、連絡先・対応方法を確認します。 ホームでは、あくまで「人命尊重」の原則に従って緊急時対応を行います。ご家族への連絡がつかなかった場合、ご家族からの指示をいただかないうちに、救急処置、緊急入院・手術などの医療処置におよぶ場合があります。
<p>終末期ケアについて</p>	<p>利用者の終末期ケアや臨終時の対応について、利用者や利用者の家族にご希望があれば、協力医療機関の医師も含めて、話し合いの場を持ちます。</p>
<p>その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ インフルエンザ予防接種(年1回): 1回法接種は利用料に含まれます。 2回法接種ご希望の場合は2回目のみ実費負担となります。 ・ 医師は常駐していません。 ・ 看護職員は専門有資格者(看護師・准看護師)ですが、法規上、診療行為や医師の指示のない診療補助業務を行うことはできません。 ・ 看護職員が行うのは日常の「健康管理」です。専門知識・経験を活かして、ご利用者の心身状況の把握や協力医療機関との連携をとります。

20. 苦情解決の体制

<p>運営懇談会</p>	<p>ベネッセスタイルケアは、本契約の履行に伴って生ずる諸種の問題に関し、契約当事者が意見交換を行う場として運営懇談会を設置し、年1回定例会を、また必要に応じて臨時会を開催します。運営懇談会の構成員は、利用者、保証人、当ホームの管理者ならびにその他の職員とします。</p>
<p>相談窓口</p>	<p>ベネッセスタイルケアは、利用者からの相談、苦情等に対応する窓口を設置し、本件サービスに関する利用者の要望、苦情等に対し、迅速に対応します。</p> <p>【当ホーム内窓口】『施設概要』参照 【ベネッセスタイルケア ご意見受付窓口】 フリーダイヤル：0120-251-662 受付時間：平日 9:30～18:00 土曜・日曜・祝日 休み 定休日はベネッセスタイルケアの本社事務所の休業日(土日祝祭日・年末年始等)に準じます。</p>

2 1 . 事故発生時等の対応

<p>事故発生時の 対応</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ベネッセスタイルケアは、利用者の病状の急変、その他の事故が発生した場合には、速やかに保証人や利用者の家族に連絡をとるとともに、主治の医師に連絡をとる等必要な措置を講じます。 ・ベネッセスタイルケアは、状況、処置等の記録を残し、必要に応じて市区町村へ報告します。 ・ベネッセスタイルケアは、対処方法について、ホーム内で対応マニュアルを定めており、都度その原因を解明し、再発生しないように対策を講じます。
<p>火災・非常災害時の 対応</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ホームでは消防関係法令に従い、火災・非常災害時に備えて、防火管理者を定め、具体的な消防計画を作成、管轄消防署に届出をしています。 ・定期的に消防用設備等の点検を実施すると共に、管轄消防署の指導のもとで、年2回の定期消防訓練を実施しています。 ・また、防火管理者のもとに、防火担当責任者・火元責任者を配置し、日常の防火管理を徹底すると共に、職員の防災教育を適宜実施、自衛消防隊を組織して、火災発生時に備えています。

2 2 . 損害賠償

ベネッセスタイルケアは、本件サービスの提供に伴って、ベネッセスタイルケアの責に帰すべき事由により利用者の生命、身体、財産に損害を及ぼし、法的な賠償責任を負う場合は、利用者に対して、その損害を賠償します。

ベネッセスタイルケアは、施設賠償責任保険・生産物賠償責任保険に加入しています。

2 3 . 秘密保持・個人情報の取扱い

<p>秘 密 保 持</p>	<p>ベネッセスタイルケアは、本件サービスを提供する上で知り得た利用者およびその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に開示または漏洩しません。この守秘義務は本契約が終了した後においても同様の効力を有します。</p>
<p>個人情報の取扱い</p>	<p>利用者からご提供いただく個人情報の取扱いについては、ベネッセスタイルケアが説明し、同意をいただく「利用契約に関する同意書」によります。</p>

24. その他

<p>やむを得ず身体拘束等を行う場合の手続</p>	<p>ホームは、サービスの提供にあたっては、利用者の生命または身体を保護するため、切迫性・非代替性・一時性の3つの要件すべてを満たす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いません。ただし、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、本人またはご家族に十分説明を行い、その態様および時間、その際の利用者の心身状況、緊急やむを得なかった理由を記録し、ご家族等の要求がある場合および行政機関等の指示等がある場合には、開示します。</p> <p>また、虐待防止のために以下の取り組みを実施しています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・虐待防止に関するマニュアルの整備 ・ホーム内で、年1回以上、虐待防止に向けての研修の実施 ・「身体拘束廃止・虐待防止委員会」の月1回以上の定期開催 ・虐待が発生した場合、直ちに必要な措置を講じるとともに、保証人、利用者のご家族及び行政機関への速やかな報告
---------------------------	---

月額支払型契約《敷金 / 利用料》

敷金

(非課税)

居室タイプ	金額
A1	228,000 円
B1	456,000 円
B2	638,400 円
B3	319,200 円

契約が終了し、かつ利用者から居室の明渡しを受けた場合、ベネッセスタイルケアは、敷金を利用者に返還します。

月額施設利用料

(税込)

居室タイプ/利用人数		家賃相当額 (消費税非課税)	食材費	管理費	合計
A1	1名利用	38,000 円	22,710 円	114,403 円	175,113 円
B1	1名利用	76,000 円	22,710 円	226,106 円	324,816 円
B1	2名利用	76,000 円	45,420 円	228,806 円	350,226 円
B2	1名利用	106,400 円	22,710 円	226,106 円	355,216 円
B2	2名利用	106,400 円	45,420 円	228,806 円	380,626 円
B3	1名利用	53,200 円	22,710 円	159,084 円	234,994 円
B3	2名利用	53,200 円	45,420 円	161,784 円	260,404 円

特別食（利用者1名あたり）

特別食の場合は、1食1,620円（税込）となります。

管理費は、施設の維持・管理費、水道費、共用部の電気料金、厨房運営費等に充当します。

食材費は、1日3食を30日提供した場合の金額です。1食あたりは以下のとおりです。（税込）

「自立」の方は、生活支援費用 月額108,000円（税込）、「要支援1・2」の方は、生活支援費用 月額32,400円（税込）をお支払いいただきます。

費用	朝食	昼食	夕食
1食当たりの金額	237 円	271 円	249 円

欠食・不在時の割引額（入居金型契約・月額支払型契約共通）

食材費 食材費として1名あたり以下の金額を割り引きます。

(税込)

費目	朝食	昼食	夕食	合計（1日あたり）
1食当たりの金額	237 円	271 円	249 円	757 円

生活支援サービス等の一覧表

内 容	【自立 要支援1・2】		【要介護1～5】	
	管理費に 含まれるサービス	有料サービス	管理費に 含まれるサービス	有料サービス
介護サービス				
○巡回		—	適宜(24時間)	
○排泄				
*定期トイレ誘導・介助		—		—
*おむつ交換		—		—
*トイレ要求による介助		—		—
*失禁時の対応 (おむつ交換以外)		—		—
○入浴				—
○清拭				—
○食事サービス		居室配下膳 1食/103円	配下膳 居室から各階食堂への誘導 ※特別な介助が必要な場合、要相談	居室配下膳 1食/103円
7階～10階:1階食堂(セルフ)				
2階～6階:各階食堂				
○身辺介助				
*衣類の着脱、 身だしなみ介助等		—		—
生活サービス				
○居室清掃		—	—	—
○衣類洗濯		—	—	—
○リネン交換		—	—	—
○外出	生活支援費用に含む 《病院受診の方優先》	—		—
○訪問理美容		実費		実費
○クリーニング		実費		実費
○買物代行	生活支援費用にて 月1回	1,543円/1回	月1回(第2木曜日・ 半径10km以内)	指定日以外1,543円/1回
○役所手続き		—	月1回	
○金銭管理	立替金(希望に応じ)		立替金(希望に応じ)	
健康管理サービス				
○定期健康診断		自己負担金及び医療 保険適用外の費用 (年1回の機会を設ける)		自己負担金及び医療 保険適用外の費用 (年1回の機会を設ける)
○健康相談	随時実施(30分程度)		随時実施(30分程度)	
*生活指導・栄養指導	適宜実施		適宜実施	
*訪問診療(希望者のみ)		月2回		月2回
○通院の介助(定期)	生活支援費用に含む (1回/週)	—		—
○緊急時対応	救急車対応		救急車対応	
○入院、退院時		(家族対応が基本)		1,543円/1回 (家族対応が基本)
○医療費		自己負担金及び医療 保険適用外の費用		自己負担金及び医療 保険適用外の費用
○緊急コール	24時間対応		24時間対応	
※緊急性のない頻繁な コールがある場合は相談				
その他				
○アクティビティ	適宜	実費徴収もあり	適宜	実費徴収もあり

※税込表示です。

《 有料サービス一覧表 》

(税込)

項 目	内 容/基 準	単 価
<p><u>ご家族等の利用者居室での宿泊（※）</u></p> <p>※ご家族等が、一時的に利用者居室に宿泊することができるサービスです。このサービスは、以下の限定的期間において、ベネッセスタイルケアが事前に認めた場合に限り、ご利用いただけます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用開始時 ・終末期の看取り時 <p>なお、利用者不在時のご家族だけの宿泊は認められません。</p> <p>*施設・設備利用料です（寝具・リネン類はホームにてご用意します）</p> <p>*食事は含まれません</p> <p>*前日までの申込みが必要です（ご利用者の急な体調変化に伴う付き添い希望の場合等にご相談ください）</p>	<p>1泊2日 1名あたり</p>	<p>1,080 円</p>

※ 上記サービスはホーム利用者のご家族等に提供するものです。

《添付書類》

以下は、行政の定める重要事項説明書様式に準じた表記です。

この行政の定める様式による重要事項説明書には、原則、2016年7月1日現在の情報を記載したものです。(料金は消費税8%に基づいて記載しています。)

尚、部分的に情報修正を行った箇所については、その変更日を記載しています。

重要事項説明書

記入年月日	2016/7/1(2016/10/28、2017/4/1 一部変更)
記入者名	原 豊
所属・職名	メディカル・リハビリホームボンセジュール小牧 ホーム長

1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな)	かぶしきがいしゃべねっせすたいるけあ 株式会社ベネッセスタイルケア
主たる事業所の所在地	〒 163-0905	東京都新宿区西新宿二丁目3番1号 新宿モノリスビル
連絡先	電話番号	03-6836-1111
	FAX番号	03-6836-1101
	ホームページアドレス	http://www.benesse-style-care.co.jp/
代表者	氏名	滝山 真也
	職名	代表取締役
設立年月日	1995/9/7	
主な実施事業	※別添1 (別を実施する介護サービス一覧表)	

2. 有料老人ホーム事業の概要

(住まいの概要)

名称	(ふりがな)	めでいかる・りはびりほーむぼんせじゅーるこまき メディカル・リハビリホームボンセジュール小牧
所在地	〒 485-0812	愛知県小牧市城山3-1
主な利用交通手段	最寄駅	J R中央本線「春日井駅」
	交通手段と所要時間	・ J R中央本線「春日井駅」北口ご利用の場合は、名鉄バス桃花台東行き乗車約26分「城山4丁目」バス停下車徒歩約1分(約40m) ※JR中央本線「勝川駅」「高蔵寺駅」から「メディカル・リハビリホームボンセジュール小牧」まで、無料送迎シャトル便を運行しております。詳細はお問合せください。
連絡先	電話番号	0568-47-1237
	FAX番号	0568-79-1822
	ホームページアドレス	http://www.benesse-style-care.co.jp/
管理者	氏名	原 豊
	職名	ホーム長
建物の竣工日		平成19年5月22日
有料老人ホーム事業の開始日		平成24年4月1日

(類型) 【表示事項】

1 介護付(一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合)			
2 介護付(外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する場合)			
③ 住宅型			
4 健康型			
1又は2に該当する場合	介護保険事業者番号	(介護予防) 特定施設入居者生活介護事業所:	
	指定した自治体名		
	事業所の指定日	居宅サービス	介護予防サービス
	指定の更新日(直近)	居宅サービス	介護予防サービス

3. 建物概要

土地	敷地面積	8,229.85㎡				
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地		③ その他(非該当)		
		2 事業者が賃借する土地				
		抵当権の有無	1 あり	2 なし		
契約期間		1 あり (年 月 日～年 月 日)				
	2 なし					
	契約の自動更新	1 あり	2 なし			
建物	延床面積	全体	9,171.72㎡			
		うち、老人ホーム部分	9,171.72㎡			
	耐火構造	① 耐火建築物				
		2 準耐火建築物				
		3 その他()				
	構造	① 鉄筋コンクリート				
		2 鉄骨造				
		3 木造				
		4 その他()				
	所有関係	1 事業者が自ら所有する建物				
② 事業者が賃借する建物						
抵当権の設定		1 あり	② なし			
契約期間		① あり	2007年5月22日 ～ 2027年5月21日			
	2 なし					
	契約の自動更新	① あり	2 なし			
居室の状況 (2017/4/1 変更)	居室区分 【表示事項】	① 全室個室				
		2 相部屋あり				
		最少	人部屋			
	最大	人部屋				
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	Aタイプ	③ 有 / 無	有 / ③ 無	23.3～27.3㎡	83室	一般居室
Bタイプ	③ 有 / 無	③ 有 / 無	34.4～72.9㎡	41室	一般居室	
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。						

共用施設	共用便所の数	5カ所	うち男女別の対応が可能な便所	0カ所
			うち車椅子等の対応が可能な便所	3カ所
	共用浴室の数	7カ所	個室	6カ所
			大浴場(個浴以外)	1カ所
	共用浴室における 介護浴槽の数	3カ所 (2016/10/28変更)	チェアー浴	2カ所
			リフト浴	0カ所
			ストレッチャー浴	1カ所
その他 ()			0カ所	
食堂	① あり	2 なし		
入居者や家族が利用できる調理設備	① あり	2 なし		
エレベーター	1 あり (車椅子対応) ② あり (ストレッチャー対応) 3 あり (上記1・2に該当しない) 4 なし			
消防用設備等	消火器	① あり	2 なし	
	自動火災報知設備	① あり	2 なし	
	火災通報設備	① あり	2 なし	
	スプリンクラー	① あり	2 なし	
	防火管理者	① あり	2 なし	
	防災計画	① あり	2 なし	
その他	<p>【共用設備】</p> <p>事務所(兼 健康管理室)、機能訓練スペース・多目的ルーム・ファミリールーム 洗濯コーナー 等</p> <p>【その他備考】</p> <p>事務所および相談室は、併設の居宅介護支援事業所・訪問介護事業所と兼用となります。</p>			

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	<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、尊厳をお護りします。 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。 お一人お一人のリズムにあった個別の対応を行います。生活スケジュールの押し付けはいたしません。 			
サービスの提供内容に関する特色	<p>■ご入居者の毎日が輝くために</p> <p>○私は、この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。</p> <p>○私は、ご入居者のお話を心の耳で聴き、共感します。</p> <p>○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るようにつとめます。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p>			
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施	2 委託	③ なし	
食事の提供	1 自ら実施	② 委託	3 なし	
洗濯、掃除等の家事の供与	1 自ら実施	2 委託	③ なし	
健康管理の供与	① 自ら実施	2 委託	3 なし	
安否確認又は状況把握サービス	① 自ら実施	2 委託	3 なし	
生活相談サービス	① 自ら実施	2 委託	3 なし	

(介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無	個別機能訓練加算	1	あり	2	なし	
	夜間看護体制加算	1	あり	2	なし	
	医療機関連携加算	1	あり	2	なし	
	看取り介護加算	1	あり	2	なし	
	介護職員処遇改善加算	1	加算Ⅰ	2	なし	
	認知症専門ケア加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし
	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)イ	1	あり	2	なし
		(Ⅰ)ロ	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし
(Ⅲ)		1	あり	2	なし	
人員配置が手厚い介護サービスの実施している場合の上乗せ介護費用の有無	1	あり	(介護・看護職員の配置率) : 1			
	2	なし				

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	1 救急車の手配 2 入退院の付き添い 3 通院介助 4 その他 (利用者の病状の急変、その他の事故が発生した場合には、速やかに保証人や利用者の家族に連絡をとるとともに、主治の医師に連絡をとる等必要な措置を講じます。)	
協力医療機関①	名称	医療法人 敬生会 さんクリニック
	住所	愛知県名古屋市北区清水2-2-8
	診療科目	内科
	協力内容	協力医療機関の医師は、ホームからの、利用者の健康管理等に関する相談に応じます。 また緊急時には、利用者が適切な治療、入院加療または健康管理が受けられるよう、可能な限り、ホームからの相談に応じると共に、他の近隣医療機関等の紹介に努めます。 利用者が協力医療機関を受診する場合には、利用者と医療機関の直接の診療契約が必要です。(医療費は利用者負担)
協力医療機関②	名称	医療法人社団 喜峰会 東海記念病院
	住所	愛知県春日井市廻間町大洞681番地47
	診療科目	循環器内科、消化器内科、神経内科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、呼吸器内科、一般内科、外科肛門科、心臓血管外科、皮膚科、眼科、歯科
	協力内容	協力医療機関は、ホームの要請に応じて、利用者の入院・外来受診の受入れを行います。 ただし、受入れの可否、時期、条件等については、利用者の身体状況や協力医療機関の診療体制、混雑状況等に応じての対応となります。 利用者が協力医療機関を受診する場合には、利用者と医療機関の直接の診療契約が必要です。(医療費は利用者負担)

協力医療機関③	名称	医療法人笑顔会 日比野クリニック (2017/4/1変更)
	住所	愛知県名古屋市瑞穂区鍵田町1丁目1-1
	診療科目	内科
	協力内容	協力医療機関の医師は、ホームからの、利用者の健康管理等に関する相談に応じます。 また緊急時には、利用者が適切な治療、入院加療または健康管理が受けられるよう、可能な限り、ホームからの相談に応じると共に、他の近隣医療機関等の紹介に努めます。 利用者が協力医療機関を受診する場合には、利用者と医療機関の直接の診療契約が必要です。(医療費は利用者負担)
協力歯科医療機関	名称	なし
	住所	なし
	協力内容	なし

(入居後に居室を住み替える場合) ※住み替えを行っていない場合は省略可能

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可	1 一時介護室へ移る場合 2 介護居室へ移る場合 3 その他 ()		
判断基準の内容			
手続きの内容			
追加的費用の有無	1 あり 2 なし		
居室利用権の取扱い			
前払金償却の調整の有無	1 あり 2 なし		
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	1 あり 2 なし	
	便所の増減	1 あり 2 なし	
	浴室の変更	1 あり 2 なし	
	洗面所の変更	1 あり 2 なし	
	台所の変更	1 あり 2 なし	
	その他の変更	(変更内容)	
		1 あり	
	2 なし		

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】	自立している者	① あり 2 なし
	要支援の者	① あり 2 なし
	要介護の者	① あり 2 なし
留意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・契約締結時に、原則満65歳以上の方 ※満65歳未満の方はご相談ください。 ・規定の利用料の支払いが可能な方 ・公的な医療保険に加入されている方 ・公的な介護保険に加入されている方 ・保証人を定められる方 ※保証人を定められない場合にはご相談ください。 ・当ホームの利用契約書・管理規程等をご承諾いただき円滑に共同生活が営める方 	

<p>契約の解除の内容</p>	<p>【利用者からの解約】 利用者は、ベネッセスタイルケアに対して、少なくとも1ヶ月前に書面で通知することによりいつでも本契約を解約することができます。</p> <p>【当社からの解約】 当社からの解約の場合は、利用契約書に定める「ベネッセスタイルケアからの解約」の事由に該当したとき、本契約は終了するものとします。</p> <p>また、利用者が死亡したときには、本契約は自動的に終了します。</p>
<p>事業主体から解約を求める場合</p>	<p>解約条項</p> <p>① 利用者が、利用料その他の支払いを1ヶ月以上滞納したとき ② 利用契約「禁止または制限される行為」の規定に違反したとき ③ 保証人が利用契約「保証人」の規定を遵守しなかったとき ④ 利用者が重篤な感染症にかかり、または保持し、利用者に対する通常の介護方法では感染を防止することができないとき ⑤ 利用者・保証人または利用者の家族の言動が、利用者自身または他の利用者あるいはベネッセスタイルケアの従業員の心身または生命に危害を及ぼすおそれがあるとき、または他の利用者への本件サービスの提供に著しく悪影響を及ぼしたとき ⑥ 利用者、保証人または利用者の家族・その他関係者が、ベネッセスタイルケアの事業運営に支障を及ぼしたとき ⑦ 利用者が、医療施設への恒常的な入院入所を要する状態となるなど、本施設において利用者に対する適切な本件サービスの提供が困難であると合理的に判断されるとき ⑧ 利用者が本施設を不在にする期間が連続して3ヶ月を超え、本施設への復帰が困難、あるいは利用者に復帰の意思がないと合理的に判断されるとき ⑨ 天災、法令の改変、その他やむを得ない事情により施設を閉鎖または縮小するとき ⑩ 利用者、保証人または利用者の家族が、ベネッセスタイルケアまたはその従業員あるいは他の利用者に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為を行ったとき等、利用契約書に定める「ベネッセスタイルケアからの解約」の事由に該当したとき</p> <p>また下記の解約予告期間に関わらず、利用者自身、他の利用者あるいはベネッセスタイルケアの従業員の心身または生命に危害を及ぼすおそれがあるとき、または他の利用者への本件サービスの提供に著しく悪影響を及ぼすときは、解約予告期間前に理由を示した書面による申し入れをせずに、解約することができます。</p>
	<p>解約予告期間 3ヶ月</p>
<p>入居者からの解約予告期間</p>	<p>1ヶ月</p>
<p>体験入居の内容</p>	<p>① あり (内容： 6泊7日：75,600円(税込))</p> <p>※利用契約の締結に先立ち、体験利用をしていただけます。 ※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・日常生活支援サービス費(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。</p> <p>2 なし</p>
<p>入居定員 (2017/4/1変更)</p>	<p>165 名 (124 室)</p>
<p>その他</p>	<p>■施設の利用にあたっての主な留意事項については、以下の内容のほか管理規程に定めています。</p> <p>○物品管理について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ホームに持込まれる物品は、ご利用者本人の自己管理を原則としています。 ・高額の現金や宝飾品等の貴重品の持込みはお断りしております。 <p>○居室利用の留意点について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・居室を第三者に転貸したり、譲渡することはできません。 ・居室、共用施設又は敷地内で動物を飼育することは原則できません。 ・ベネッセスタイルケアに承諾を得ることなく、利用者以外の者を居室に宿泊させることはできません。

5. 職員体制

※有料老人ホームの職員について記載すること（同一法人が運営する他の事業所の職員については記載する必要はありません）。

(職種別の職員数)

(2016/7/1 現在)

	職員数(実人数)			常勤換算人数 ※1※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1	0	
生活相談員	0	0	0	
直接処遇職員	13	5	8	
介護職員	0	0	0	
看護職員	13	5	8	
機能訓練指導員	3	0	3	
計画作成担当者	0	0	0	
栄養士	0	0	0	外部委託
調理員	0	0	0	外部委託
事務員	4	0	4	
生活支援スタッフ	43	0	43	
その他	10	0	10	
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				40時間
※1 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。 ※2 特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要。				

(資格を有している介護職員の人数)

	合計		
	常勤	非常勤	
社会福祉士	0	0	0
介護福祉士	0	0	0
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	0	0	0
介護支援専門員	0	0	0

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計		
	常勤	非常勤	
看護師又は准看護師	0	0	0
理学療法士	1	0	1
作業療法士	1	0	1
言語聴覚士	1	0	1
柔道整復士	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

(2016/7/1 現在)

夜勤帯の設定時間 (20 時 00 分 ~ 7 時 00 分)		
	平均人数	最少時人数(休憩者等を除く)
看護職員	1人	1人
介護職員	0人	0人
生活支援スタッフ	1人以上	1人

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	契約上の職員配置比率※ 【表示事項】	a 1.5 : 1以上 b 2 : 1以上 c 2.5 : 1以上 d 3 : 1以上
	実際の配置比率 (記入日時点での利用者数:常勤換算職員数)	: 1

※広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択

外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制(外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務		1 あり ② なし							
	業務に係る資格等		① あり							
	資格等の名称		介護職員初任者研修							
	2 なし									
	看護職員		介護職員		生活相談員		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	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度1年間の採用者数	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
業務に従事した経年数に応じた職員数	1年未満	1	5	0	0	0	0	0	0	0
	1年以上3年未満	2	3	0	0	0	0	1	0	0
	3年以上5年未満	2	0	0	0	0	0	2	0	0
	5年以上10年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	10年以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0
従業者の健康診断の実施状況		① あり 2 なし								

6. 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の権利形態 【表示事項】	① 利用権方式 2 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 ③ 月払い方式	
	4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	1 あり ② なし	
要介護状態に応じた金額設定	① あり 2 なし	
入院等による不在時における利用料金(月払い)の取扱い	① 減額なし(家賃相当額・管理費) ② 日割り計算で減額(食材費) 3 不在期間が 日以上の場合に限り、日割り計算で減額	
利用料金の改定	条件	・月額施設利用料および有料サービスの単価については、消費者物価指数及び人件費、また諸種の経済状況の変化などを勘案し、事業の安定的継続の視点から、運営懇談会の意見を聞いて、改定する場合があります。 ・生活支援費用については、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などを勘案し、事業の安定的継続の視点から、運営懇談会の意見を聞いて、改定する場合があります。 ・敷金、家賃相当額は消費税非課税です。それ以外の費用には消費税が課税されます。消費税率が改定になった場合は、改定の内容及び法令等の定めにしたがい、利用料も変更になります。
	手続き	

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

入居者の状況		要介護度	別紙参照
		年齢	
居室の状況		床面積	
		便所	
		浴室	
		台所	
入居時点で必要な費用		前払金	
		敷金	
月額費用の合計			
家賃			
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用		
	2 介護保険外 [※]	食費	
		管理費	
		介護費用	
		光熱水費	
	その他		

※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。また、自己負担割合を1割とした場合。

※2 有料老人ホーム事業として受領する費用(訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入しない)

※月額支払型契約を選択された場合、ご契約時に敷金をお預かりいたします。敷金は契約終了時に全額返還いたしますが、契約債務の担保金となりますので債務がある場合は差し引かせていただくことがあります。

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃※	【家賃相当額】 居室および共用施設の家賃相当額で、近隣相場を勘案し設定しています。
敷金	家賃相当額×6カ月分の額を敷金としてお預かりします。
介護費用	当ホームでは介護サービスを実施しておりません。
管理費	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
食費	食材費として、1日757円（内訳：朝食237円、昼食271円、夕食249円、30日で計算した場合、22,710円）を頂戴しております。
光熱水費	居室内の電気料金は実費、それ以外は管理費に含まれます。
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	添付 有料サービス一覧表 参照
その他のサービス利用料	※ご契約時に敷金をお預かりいたします。敷金は契約終了時に全額返還いたしますが、契約債務の担保金となりますので債務がある場合は差し引かせていただくことがあります。 ※敷金、家賃相当額は非課税、それ以外は消費税対象となります。

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)

※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	
特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス(上乘せサービス)	
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略可能

算定根拠	
想定居住期間(償却年月数)	ヵ月
償却の開始日	入居日 ※当社では「利用開始日」としてしています。
想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額(初期償却額)	
初期償却率	%
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了
	入居後3月を超えた契約終了
前払金の保全先	1 連帯保証を行う銀行等の名称
	2 信託契約を行う信託会社等の名称
	3 保証保険を行う保険会社の名称
	4 全国有料老人ホーム協会
	5 その他(名称:)

7. 入居者の状況【2016/7/1現在】

(入居者の人数)

性別	男性	36人
	女性	84人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	6人
	75歳以上85歳未満	32人
	85歳以上	82人
要介護度別	自立	11人
	要支援 1	11人
	要支援 2	4人
	要介護 1	23人
	要介護 2	21人
	要介護 3	15人
	要介護 4	20人
	要介護 5	15人
入居期間別	6ヶ月未満	10人
	6ヶ月以上1年未満	17人
	1年以上5年未満	63人
	5年以上10年未満	30人
	10年以上15年未満	0人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	86.1 歳
入居者数の合計	120人
入居率*	72.7%
*入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在となっている者も入居者に含む。	

(前年度における退去者の状況)

退去者別の人数	自宅等	1人
	社会福祉施設	0人
	医療機関	3人
	死亡者	15人
	その他	7人
生前解約の状況	施設側の申し出	0人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	11人
		(解約事由の例) 上記の通り

8. 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況) ※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

窓口の名称1		メディカル・リハビリホームボンセジュール小牧 苦情受付窓口
電話番号		0568-47-1237
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		なし (当ホームは365日営業しております)
窓口の名称2		㈱ベネッセスタイルケア ご意見受付窓口
電話番号		0120-251-662
対応している時間	平日	9:30-18:00
	土曜	なし
	日曜・祝日	なし
定休日		土日、祝日、年末年始
窓口の名称3		小牧市健康福祉部介護保険課保険資格係
電話番号		0568-76-1197
対応している時間	平日	8:30-17:15
	土曜	なし
	日曜・祝日	なし
定休日		土日、祝日、年末年始

(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	① あり	(その内容) 「福祉事業者総合賠償責任保険」に加入
	2 なし	
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	① あり	・当社の責に帰すべき事由により利用者の生命、身体、財産に損害を及ぼし、法的な賠償責任を負う場合は、利用者に対して、その損害を賠償します。 ・事故が発生した場合等の緊急時においては、速やかに別途指定された緊急連絡先に連絡をとるとともに、主治の医師に連絡をとる等必要な措置を講じます。
	2 なし	
事故対応およびその予防のための指針	① あり	2 なし

(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	① あり	実施日	毎年 12月頃
		結果の開示	① あり 2 なし
第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
	② なし	結果の開示	1 あり 2 なし

9. 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛型	1 入居希望者に公開 ② 入居希望者に交付 (交付希望者のみ) 3 公開していない
管理規程	1 入居希望者に公開 ② 入居希望者に交付 (交付希望者のみ) 3 公開していない
事業収支計画書	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 ③ 公開していない
財務諸表の要旨	1 入居希望者に公開 ② 入居希望者に交付 (交付希望者のみ) 3 公開していない
財務諸表の原本	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 ③ 公開していない

10. その他

運営懇談会	① あり	(開催頻度) 年 1 回
	2 なし	
	1 代替措置あり	(内容)
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 あり (提携ホーム名:) ② なし	
有料老人ホーム設置時の老人福祉法第29条第1項に規定する届出	① あり 2 なし 3 サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、高齢者の居住の安定確保に関する法律第23条の規定により、届出が不要	
高齢者の居住の安定確保に関する法律第5条第1項に規定するサービス付き高齢者向け住宅の登録	1 あり ② なし	
有料老人ホーム設置運営指導指針「5. 規模及び構造設備」に合致しない事項	1 あり ② なし	
合致しない事項がある場合の内容		
「6. 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	1 適合している (代替措置) 2 適合している (将来の改善計画) 3 適合していない	
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項	1 あり ② なし	
不適合事項がある場合の内容		

添付書類： 別添1（別の実施する介護サービス一覧表）
生活支援サービス等の一覧表（添付参照）

重要事項説明書及びその添付書類の各項目
について説明を受け、理解しました。

平成 年 月 日

利用者署名①

印

利用者署名②

印

保証人署名

印

説明者署名

印

別添1 事業主体が愛知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	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	ベネッセ介護センター名古屋 (他 計7事業所)	愛知県名古屋市中区上前津 2-13-21 プリマベール上前津 2階東
訪問入浴介護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
訪問看護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
訪問リハビリテーション	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
居宅療養管理指導	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
通所介護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
通所リハビリテーション	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
短期入所生活介護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
短期入所療養介護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	メディカルホームくらら 久屋公園 他 計10ホーム	愛知県名古屋市中区大須四丁目3番1号
福祉用具貸与	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
特定福祉用具販売	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
<地域密着型サービス>			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
夜間対応型訪問介護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
認知証対応型通所介護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
小規模多機能型居宅介護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
認知証対応型共同生活介護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
看護小規模多機能型居宅介護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
居宅介護支援	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	ベネッセ介護センター名古屋 (他 計2事業所)	愛知県名古屋市中区上前津 2-13-21 プリマベール上前津 2階東
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	ベネッセ介護センター名古屋 (他 計7事業所)	愛知県名古屋市中区上前津 2-13-21 プリマベール上前津 2階東
介護予防訪問入浴介護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
介護予防訪問看護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
介護予防訪問リハビリテーション	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
介護予防居宅療養管理指導	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
介護予防通所介護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
介護予防通所リハビリテーション	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
介護予防短期入所生活介護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
介護予防短期入所療養介護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	メディカルホームくらら 久屋公園 他 計9ホーム	愛知県名古屋市中区大須四丁目3番1号
介護予防福祉用具貸与	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
特定介護予防福祉用具販売	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
<地域密着型介護予防サービス>			
介護予防認知証対応型通所介護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
介護予防認知証対応型共同生活介護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
介護予防支援	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
<介護保険施設>			
介護老人福祉施設	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
介護老人保健施設	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
介護療養型医療施設	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		