

重要事項説明書

Ver 1.1

記入年月日	2024年7月1日
記入者名	岡 悠希
所属・職名	メディカルホームグランダあやめ池・奈良 ホーム長
取込種別	1 追加
被災確認事業所番号	

1 事業主体概要

種類	2 法人	
	※法人の場合、その種類	9 その他法人
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	
法人番号	法人番号有無	1 有
	法人番号	5011001034163
主たる事務所の所在地	〒 163 - 0905	
	東京都新宿区西新宿2-3-1 新宿モノリスビル	
連絡先	電話番号	03 - 6836 - 1111
	FAX番号	03 - 6836 - 1101
	メールアドレス	@
	ホームページ有無	1 有
	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年9月7日	
主な実施事業	※別添1（別の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) めでいかるほーむぐらんだあやめいけ・なら						
	メディカルホームグランダあやめ池・奈良						
所在地	〒	631	-	0033			
	奈良県奈良市あやめ池南七丁目555番54号						
所在地（建物名等）							
市区町村コード	都道府県	奈良県	市区町村	292010 奈良市			
主な利用交通手段	最寄駅	近鉄奈良線「菖蒲池」駅					
	交通手段と所要時間	近鉄奈良線「菖蒲池駅」下車、徒歩14分（約1,120m）					
連絡先	電話番号	0742	-	52	-	9797	
	FAX番号	0742	-	52	-	9798	
	メールアドレス	@					
	ホームページ有無	1 有					
	ホームページアドレス	http://		www.benesse-style-care.co.jp/			
管理者	氏名	岡 悠希					
	職名	ホーム長					
建物の竣工日		1987	年	1	月	12	日
有料老人ホーム事業の開始日		2003	年	12	月	1	日

(類型) 【表示事項】

類型	3 住宅型			
1 又は 2 に該当する場合	介護保険事業者番号			
	指定した自治体名			
	事業所の指定日	年	月	日
	指定の更新日 (直近)	年	月	日

3 建物概要

土地	敷地面積	2984.96	m ²		
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地			
		2 事業者が賃借する土地の場合			
		賃貸の種別			
		抵当権の有無			
		契約期間	開始		
			年	月	日
			終了		
	年	月	日		
	契約の自動更新				
建物	延床面積	全体	1762.12	m ²	
		うち、老人ホーム部分	1741.96	m ²	
	耐火構造	1 耐火建築物			
		3 その他の場合			
	構造	1 鉄筋コンクリート造			
		4 その他の場合			

	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の場合					
		賃貸の種別					
		抵当権の有無					
		契約期間	開始				
			年	月	日		
			終了				
		年	月	日			
		契約の自動更新					
		居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室（縁故者個室含む）			
2 相部屋ありの場合							
最少				人部屋			
最大			人部屋				
	トイレ		浴室	面積		戸数・室数	区分
タイプ1	1 有		2 無	16.8	m ²	44	1 一般居室個室
タイプ2					m ²		
タイプ3					m ²		
タイプ4					m ²		
タイプ5					m ²		
タイプ6					m ²		
タイプ7					m ²		
タイプ8					m ²		
タイプ9				m ²			
タイプ10				m ²			

共用施設	共用便所における 便房	2	ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	0	ヶ所	
				うち車椅子等の対応が可能な便房	1	ヶ所	
	共用浴室	2	ヶ所	個室	1	ヶ所	
				大浴場	1	ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	1	ヶ所	チェアー浴	1	ヶ所	
				リフト浴	0	ヶ所	
				ストレッチャー浴	0	ヶ所	
				その他	0	ヶ所	
	食堂	1	あり				
入居者や家族が利用 できる調理設備	2	なし					
エレベーター	2	あり（ストレッチャー対応）					
消防用設備 等	消火器	1	あり				
	自動火災報知設備	1	あり				
	火災通報設備	1	あり				
	スプリンクラー	1	あり				
	防火管理者	1	あり				
	防災計画	1	あり				
緊急通報装 置等	居室	1	全ての居室あり				
	便所	1	全ての便所あり				
	浴室	1	全ての浴室あり				
	その他	脱衣所					
		1	あり				
その他	【教養設備】 ファミリールーム、洗面、ティールーム 【その他備考】 なし						

4 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	<p>その方らしさに、深く寄りそう。</p> <p>ご利用者が「ご自分らしく生きること」を大切にしています。その方がどのような人生を歩まれ、何を望まれ、どのようなこだわりをお持ちなのか、心のありかを考えて、サービスのあり方を考えます。</p> <p>ご利用者が生きがいを感じながらホームでお過ごしいただくため、またご家族に安心してホームにおまかせいただくために、その方が持つ能力を最大限にいかしたサービスの提供を目指してまいります。</p>
サービスの提供内容に関する特色	<p>お一人おひとりが望まれることを、できる限りかなえて差しあげられるために、最大限の努力をすることをこだわりとしています。おもてなしの心を持ったスタッフが、ホームで豊かな時間を過ごしていただけるお手伝いをいたします。グラニー&グランダのホーム名は、英語で親しみを込めた言葉からきており、グラニーは“ばーば”、グランダは“じーじ”という意味で、楽しく生活していただけるよう心がけています。</p>
入浴、排せつ又は食事の介護	3 なし
食事の提供	2 委託
洗濯・掃除等の家事の供与	4 なし
健康管理の供与	1 自ら実施
安否確認又は状況把握サービス	1 自ら実施
生活相談サービス	1 自ら実施

（介護サービスの内容） ※特定施設入居者生活介護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	入居継続支援加算（Ⅰ）		
	入居継続支援加算（Ⅱ）		
	生活機能向上連携加算（Ⅰ）		
	生活機能向上連携加算（Ⅱ）		
	個別機能訓練加算（Ⅰ）		
	個別機能訓練加算（Ⅱ）		
	ADL維持等加算（Ⅰ）		
	ADL維持等加算（Ⅱ）		
	夜間看護体制加算		
	若年性認知症入居者受入加算		
	医療機関連携加算		
	口腔衛生管理体制加算		
	口腔・栄養スクリーニング加算		
	科学的介護推進体制加算		
	退院・退所時連携加算		
	看取り介護加算（Ⅰ）		
	看取り介護加算（Ⅱ）		
	認知症専門ケア加 算	（Ⅰ）	
		（Ⅱ）	

	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)	
		(Ⅱ)	
		(Ⅲ)	
	介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)	
		(Ⅱ)	
		(Ⅲ)	
		(Ⅳ)	
		(Ⅴ)	
介護職員等特定処遇改善加算	(Ⅰ)		
	(Ⅱ)		
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無			
		1 ありの場合	
		(介護・看護職員の配置率)	: 1

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可		救急車の手配	
		入退院の付き添い	
		通院介助	
	○	その他	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。
1	名称	医療法人社団 西日本平郁会 ホームケアクリニック奈良	
	住所	奈良県奈良市左京 3 丁目 20-11	
	診療科目	内科・血液内科	
	協力科目	内科・血液内科	
	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	

協力医療機関	2	名称	医療法人 ひらおか内科クリニック
		住所	奈良県奈良市あやめ池南 6-3-36
		診療科目	内科、消化器科、循環器科、リハビリテーション科
		協力科目	内科、消化器科、循環器科、リハビリテーション科
		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
	3	名称	医療法人 光輪会 やまとクリニック
		住所	奈良県奈良市右京 3-19-24 PATIO 1 階 A
		診療科目	内科、精神科
		協力科目	内科、精神科
		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

協力歯科医 療機関	1	名称	
		住所	
		協力内容	
	2	名称	
		住所	
		協力内容	

（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		一時介護室へ移る場合	
		介護居室へ移る場合	
		その他	
判断基準の内容			
手続きの内容			
追加的費用の有無			
居室利用権の取扱い			
前払金償却の調整の有無			
従前の居室との仕様の変更	面積の増減		
	便所の変更		
	浴室の変更		
	洗面所の変更		
	台所の変更		
	その他の変更	1 ありの場合	
		(変更内容)	

(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
	要支援の者	1	あり
	要介護の者	1	あり
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 ※身元保証会社等を保証人として希望される場合や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 		
契約解除の内容	【利用者からの解約】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 入居金型契約の場合 利用者は、ベネッセスタイルケアに対して、書面で通知することにより		
事業主体から解約を求め る場合	解約条項	【ベネッセスタイルケアからの解約】 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。 ①利用者が、利用料その他の支払いを 1 ヶ月以	
	解約予告期間	3	ヶ月
入居者からの解約予告期間	1		ヶ月
体験入居の内容	1	あり	
	1	ありの場合	
	(内容)	6 泊 7 日 : 77,000 円 (税込) ※「6 泊 7 日」の定額料金です。 ※介護保険は適用されません。 ※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。	
入居定員	44		人
その他	■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ので、管理規程をご参照ください。 ○物品管理について ・ ホームに持ち込まれる物品の管理は、原則、利用者ご本人、保証人およびご家族にお願いしています。 ・ 高額の現金や宝飾品等の貴重品の持ち込みはお断りしております。 ホー		

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）

	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				
直接処遇職員	7	3	4	
介護職員				
看護職員	7	3	4	
機能訓練指導員	1	0	1	
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員	2	0	2	
その他職員	24	0	24	
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			
介護福祉士			
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者			
介護支援専門員			

（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			
理学療法士	1	0	1
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復士			
あん摩マッサージ指圧師			
はり師			
きゅう師			

（夜勤を行う看護・介護職員の人数）

夜勤帯の設定時間	（ 21 時 0 分 ～ 6 時 0 分 ）			
	平均人数		最少時人数（休憩者等を除く）	
看護職員	1	人		人
介護職員	1	人		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】	
	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				
		業務に係る 資格等	1 あり									
			1 ありの場合									
			資格等の名称						介護福祉士			
		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		0	4					0	0			
前年度1年間の退職者数		1	2					0	0			
に業 応務 じに た従 職事 員の した 人経 数験 年数	1 年未満	0	3					0	1			
	1 年以上 3 年未満	1	0					0	0			
	3 年以上 5 年未満	1	0					0	0			
	5 年以上 10 年未満	0	0					0	0			
	10 年以上	1	1					0	0			
従業者の健康診断の実施状況												

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	
利用料金の支払い方式 【表示事項】		4 選択方式	
		4 選択方式の場合、該当する方式を全て選択	
		<input type="checkbox"/>	全額前払い方式
		<input type="radio"/>	一部前払い・一部月払い方式
		<input type="radio"/>	月払い方式
年齢に応じた金額設定		1 あり	
要介護状態に応じた金額設定		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（食材費以外の利用料）、1食単位で減額（食材費）	
		3 不在期間が○日以上の場合に限り、日割り計算で減額の場合	
		不在期間が <input type="text"/> 日以上	
利用料金の改定	条件	<p>・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。</p> <p>・入居金、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。</p>	
	手続き		

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

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

※ 1 介護予防・地域密着型の場合を含む。

※ 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、本欄には記入していない)

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	【家賃相当額・入居金】 居室および共用施設等の家賃相当額で、近隣相場を勘案し設定しています。
敷金	家賃の 6 ヶ月分
介護費用 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。	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、水光熱費、厨房運営費等
食費	<p>【食材費】</p> <p>1 日 972 円、30 日で計算した場合、1 人あたり 29,160 円です。 (内訳：朝食 216 円、昼食 324 円、夕食 432 円)</p> <p>なお、所定の期限までに欠食の届けをした場合は、1 食単位で料金をいただきます。</p> <p>上記の「朝食、昼食、夕食」の食材費については軽減税率の対象とし、一食につき 670 円以下（税抜）の食材費は、消費税率 8 % に基づいて記載管理費に含みます。</p>
光熱水費	
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添 2
その他のサービス利用料	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。

(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※に対する自己負担額	
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	<p>【入居金】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入居金は居室および共用施設の家賃相当額です。 ※家賃相当額は、入居金のほか、月額施設利用料としても設定している場合があります。 ※面積や眺望等により、家賃相当額が異なる居室が設定されている場合があります。 ※ホームによっては A タイプ居室（定員 1 名）、B タイプ居室（定員 2 名）が設置されている場合があります。 ※なお、表中の金額は利用開始日における利用料（入居金）と同一です。 	
想定居住期間（償却年月数）	60	ヶ月
償却の開始日	入居日	
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）	3, 150, 000	円
初期償却率	30	%

返還金の算 定方法	入居後 3 月以内の契約終了		<p>契約が利用開始日から 3 ヶ月以内に終了した場合、入居金全額を利用者に返還します。この場合、月額施設利用料、有料サービスの対価のほか、入居金にかえて利用開始日から契約終了日までの期間について「契約が 3 ヶ月以内に終了した場合の家賃相当額」をお支払いいただきます。（この家賃相当額は、月額施設利用料に含まれる家賃相当額とは別にお支払いいただくものです。）</p>
	入居後 3 月を超えた契約終了		<p>・入居金の償却方法は以下のとおりです。 （標準入居金の場合） 利用者の年齢にかかわらず、利用開始日に、想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えてベネッセスタイルケアが受領する額として標準入居金の 3 割相当額を「利用開始時償却（※）」します。 ※「利用開始時償却額」は返還対象外となります。 ・「利用開始時償却額」以外の入居金は、利用開始日の属する月から起算して、当該居室タイプの月次償却額を毎月償却します。</p>
前払金の保 全先	2 連帯保証を行う銀行等		
	1 全国有料老人ホーム協会以外の場合		
		名称	株式会社三井住友銀行

7 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

（入居者の人数）

性別	男性	9	人
	女性	33	人
年齢別	65歳未満	0	人
	65歳以上75歳未満	0	人
	75歳以上85歳未満	8	人
	85歳以上	34	人
要介護度別	自立	1	人
	要支援 1	0	人
	要支援 2	0	人
	要介護 1	6	人
	要介護 2	6	人
	要介護 3	10	人
	要介護 4	11	人
	要介護 5	8	人
入居期間別	6ヶ月未満	11	人
	6ヶ月以上1年未満	5	人
	1年以上5年未満	14	人
	5年以上10年未満	11	人
	10年以上15年未満	1	人
	15年以上	0	人

（入居者の属性）

平均年齢	89.8	歳
入居者数の合計	42	人
入居率※	95.4	%
※ 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)

退居先別の人数	自宅等	2	人
	社会福祉施設	0	人
	医療機関	1	人
	死亡	5	人
	その他	1	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	4	人
		(解約事由の例)	

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)

窓口1

窓口の名称		メディカルホームグランダあやめ池・奈良 苦情受付窓口									
電話番号		0742	-	52	-	9797					
対応している時間	平日	9	時	30	分	～	17	時	0	分	
	土曜	9	時	30	分	～	17	時	0	分	
	日曜・祝日	9	時	30	分	～	17	時	0	分	
定休日		なし(当ホームは 365 日営業しております)									

窓口2												
窓口の名称			(株)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	時	30	分	～	19	時	0	分		
	土曜		時		分	～		時		分		
	日曜・祝日		時		分	～		時		分		
定休日			土日、祝日、年末年始									
窓口3												
窓口の名称			奈良市 介護保険課									
電話番号			0742		-		34		-		5422	
対応している時間	平日	9	時	0	分	～	17	時	0	分		
	土曜		時		分	～		時		分		
	日曜・祝日		時		分	～		時		分		
定休日			土日、祝日、年末年始									
窓口4												
窓口の名称												
電話番号					-				-			
対応している時間	平日		時		分	～		時		分		
	土曜		時		分	～		時		分		
	日曜・祝日		時		分	～		時		分		
定休日												
窓口5												
窓口の名称												
電話番号					-				-			
対応している時間	平日		時		分	～		時		分		
	土曜		時		分	～		時		分		
	日曜・祝日		時		分	～		時		分		
定休日												

(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	
	1 ありの場合	
	その内容	「福祉事業者総合賠償責任保険」に加入
介護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	
	1 ありの場合	
	その内容	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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、
事故対応及びその予防のための指針	1 あり	

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

9 入居希望者への事前の情報開示

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

10 その他

運営懇談会	1 あり	
	1 ありの場合	
	(開催頻度) 年 1 回	
	2 なしの場合	
	1 代替措置ありの場合	(内容)
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 ありの場合	
	提携ホーム名	
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	
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	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	2 なし	
	1 ありの場合	
	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	
有料老人ホーム設置運営 指導指針の不適合事項		

	不適合事項がある 場合の内容	
--	-------------------	--

詳細につきましては、弊社重要事項説明書をご参照ください。

<https://kaigo.benesse-style-care.co.jp/>

敷金 補足

月額支払型契約の場合

(月額支払型契約の家賃相当額) × 6 ヶ月の額または 500 万円を上限とした額を敷金としてお預かりします。

※本契約が終了した場合、ベネッセスタイルケアは、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、敷金を利用者に返還します。敷金を返還する時点において、不払いが存在する場合、当該不払いの額を控除した残額のみを利用者に返還します。

※敷金については、保全措置を講じておりません。

添付書類： 別添 1（別に実施する介護サービス一覧表）
別添 2（個別選択による介護サービス一覧表）

※ _____ 様

説明年月日 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る。

別添 1 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市内で実施する他の介護サービス等

介護サービスの種類	有無	主な事業所の名称	所在地	併設	隣接
<居宅サービス>					
訪問介護	1 有	グランダあやめ池 ケアステーション	奈良県奈良市あやめ池南7- 555-54		
訪問入浴介護	2 無				
訪問看護	2 無				
訪問リハビリテーション	2 無				
居宅療養管理指導	2 無				
通所介護	2 無				
通所リハビリテーション	2 無				
短期入所生活介護	2 無				
短期入所療養介護	2 無				
特定施設入居者生活介護	2 無				
福祉用具貸与	2 無				
特定福祉用具販売	2 無				
<地域密着型サービス>					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2 無				
夜間対応型訪問介護	2 無				

地域密着型通所介護	2 無				
認知症対応型通所介護	2 無				
小規模多機能型居宅介護	2 無				
認知症対応型共同生活介護	2 無				
地域密着型特定施設入居者生活介護	2 無				
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	2 無				
看護小規模多機能型居宅介護	2 無				
居宅介護支援	2 無				
<居宅介護予防サービス>					
介護予防訪問入浴介護	2 無				
介護予防訪問看護	2 無				
介護予防訪問リハビリテーション	2 無				
介護予防居宅療養管理指導	2 無				
介護予防通所リハビリテーション	2 無				
介護予防短期入所生活介護	2 無				
介護予防短期入所療養介護	2 無				
介護予防特定施設入居者生活介護	2 無				

介護予防福祉用具貸与	2 無				
特定介護予防福祉用具販売	2 無				
<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	2 無				
介護予防小規模多機能型居宅介護	2 無				
介護予防認知症対応型共同生活介護	2 無				
介護予防支援	2 無				
<介護保険施設>					
介護老人福祉施設	2 無				
介護老人保健施設	2 無				
介護療養型医療施設	2 無				
介護医療院	2 無				
<介護予防・日常生活支援総合事業>					
訪問型サービス	2 無				
通所型サービス	2 無				
その他生活支援サービス	2 無				

別添2 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表

特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無						2 なし
	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス(利用者一部負担※1)	個別の利用料金で、実施するサービス(利用者が全額負担)				備 考
		包含※2	都度※2	料金※3		
介護サービス						
食事介助						
排泄介助・おむつ交換						
おむつ代						
入浴（一般浴）介助・清拭						
特浴介助						
身辺介助（移動・着替え等）						
機能訓練						
通院介助						
生活サービス						
居室清掃						
リネン交換						
日常の洗濯						
居室配膳・下膳						
入居者の嗜好に応じた特別な食事						
おやつ						
理美容師による理美容サービス						
買い物代行						
役所手続き代行						
金銭・貯金管理						
健康管理サービス						
定期健康診断						
健康相談						
生活指導・栄養指導						
服薬支援						
生活リズムの記録(排便・睡眠等)						

入退院時・入院中のサービス							
	入退院時の同行						
	入院中の洗濯物交換・買い物						
	入院中の見舞い訪問						

※1:利用者の所得等に応じて負担割合が変わる(1割又は2割の利用者負担)。

※2:「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額サービス費用に包含される場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、いずれかの欄に○を記入する。

※3:都度払いの場合、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。