住宅型有料老人ホーム

メディカルホームボンセジュール伊丹

重要事項説明書

株式会社ベネッセスタイルケア

※　本書記載の料金および消費税率等は、2026年６月１日時点の内容に基づいています。消費税率が改定される場合は、改定の内容および法令等の定めに従い、料金を変更します。

メディカルホームボンセジュール伊丹

重要事項説明書

１．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	選択方式
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
一般居室	全室個室

２．支払方法

入居金／敷金 の支払方法	・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）までに指定金融機関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。 ※お振込みについては、本店（本社）の所在地が日本国内であって、かつ、日本国内の支店の金融機関口座のご使用をお願いいたします。（上記以外の金融機関口座による対応はいたしかねます） ※金融機関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	・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。 ※金融機関での手続が完了するまでの１～２ヶ月間は金融機関口座へのお振込みとなります。 ・請求書記載の指定金融機関口座への振込み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金融機関口座（法人名義の口座はご指定いただけません。）より引き落とし、お振込みの場合は当月２６日までに指定口座にお振込み願います。（２６日が金融機関の休業日の場合は翌営業日） ※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。 ※自動振替またはお振込みについては、本店（本社）の所在地が日本国内であって、かつ、日本国内の支店の金融機関口座のご使用をお願いいたします。（上記以外の金融機関口座による対応はいたしかねます） ※金融機関口座からの自動振替は収納代行会社を通じて行います。収納代行会社の都合上、一部ご使用いただけない金融機関もあります。 ・領収証は入金月の翌月に発行いたします。 ※領収書の再発行はできかねますので、お手元に届いた領収書は、大切に保管いただきますようお願いいたします。 ・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・欠食時の割引き

３．費用計算基準

①入居金型契約の場合

時期	請求／返金項目	計算基準／その他
契約締結時	入居金	利用開始日を基準に「利用開始時償却」されます。 ※この額は返還対象外となります。
利用開始月	○月額施設利用料 （家賃相当額・食材費・管理費）	「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）	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）	「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。
	入居金	ホームの利用期間に応じて規定の「返還金」を返金します。 ※入居金の償却が完了し、入居金残高がない場合には返還金はありません。

※「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より月次で償却されます。（但し、月途中に利用契約が開始もしくは終了した月においては、３０で除した日割り計算にて算出します。）

②月額支払型契約の場合

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）	「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）	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）	「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。

※ 日割り請求基準について

月途中に利用契約が開始もしくは終了した場合、当該月の支払金額は、以下の計算方法にて算出します。なお、食材費は実費を１食単位で算出します。

・日額＝月額税込単価÷３０（小数点以下１位四捨五入）

・上記日額の料金に以下の日数を乗じて算出します。

利用契約の開始月：利用開始日から当該月末日までの日数

利用契約の終了月：当該月１日から契約終了日までの日数

この基準は、利用開始月および契約終了月のみに適用されるものです。

４．保全措置

ベネッセスタイルケアは、老人福祉法および関連する厚生労働省令等の定めに基づき、支払いを受けた入居金のうち、契約書の規定に基づき利用者に将来返還をするべき予定額について、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、必要な保全措置を講じます。

敷金については、保全措置を講じておりません。

保全措置の内容は、利用契約書をご参照ください。

５．医療関連

医　療　関　連	・当ホームには、医師は配置していません。また、ホームの看護職員は、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。看護職員は、専門知識・経験を活かして、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。 ・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、ベネッセスタイルケアとは経営主体を異にするものです。 ・協力医療機関をかかりつけ医にされる場合は、利用者・家族と医療機関との間で医療サービスに関する契約をして頂きます。
終末期の看取り対応について	利用者や利用者の家族のご希望に応じ、協力医療機関の医師も含めて話し合いの場を持ち、利用者・家族の状況および当ホーム・かかりつけ医療機関等の体制を考慮の上、看取り対応の可否を個別に判断いたします。したがいまして、看取りの対応に関しましては、利用者および保証人の意向に添えない場合があります。

６．事故発生時等の対応

事故発生時の対応	・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。
火災・非常災害時の対応	・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。

７．損害賠償

・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、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、利用者が快適かつ心身ともに充実し安定した生活を営んでいただくために、最善の注意をもってサービス提供を行うよう努めておりますが、通常の注意義務を超えて事故等が発生し、その原因がベネッセスタイルケアに起因しない場合には、責任を負いかねる場合があることを、予めご同意ください。よって、例えば、完全な転倒防止等をお約束することはいたしかねます。

８．秘密保持・個人情報の取扱い

秘　密　保　持	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。
個人情報の取扱い	ご提供いただく個人情報の取扱いについては、別に定める書面にてベネッセスタイルケアが説明し、同意いただきたい事項についてはご署名をいただきます。

９．その他

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。
無料通院送迎サービス	当社社有車による無料の通院送迎サービスです。 本サービスの実施にあたっては、下記を要件といたします。 ・ご利用は、原則としてスタッフの同行なしにお一人で外出が可能な方に限ります。 ・送迎先につきましては、当ホームから半径２ｋｍ圏内にある医療機関といたします。 ・ご利用日時は、平日９時～１７時です。 ・事前予約制となりますので、ホーム担当者に直接ご予約ください。 ・緊急やむをえない事情や人員体制ならびに車両の利用状況により本サービスが実施できない場合があります。 サービスの詳細は、ホーム担当者にご確認ください。

入居金型契約《入居金／利用料》

入居金

（非課税）

居室タイプ	料金プラン	入居金	利用開始時の償却額 ※１	月次償却額 ※２
A1	a	1,200,000 円	360,000 円	14,000 円
A1	基本	3,000,000 円	900,000 円	35,000 円
A1	b	4,800,000 円	1,440,000 円	56,000 円
A2	a	1,200,000 円	360,000 円	14,000 円
A2	基本	3,000,000 円	900,000 円	35,000 円
A2	b	4,800,000 円	1,440,000 円	56,000 円
B	a	1,200,000 円	360,000 円	14,000 円
B	基本	3,000,000 円	900,000 円	35,000 円
B	b	4,800,000 円	1,440,000 円	56,000 円
B	c	7,800,000 円	2,340,000 円	91,000 円
B	d	10,800,000 円	3,240,000 円	126,000 円

※ 契約締結時に入居金をお支払いいただきます。
※ 入居金は、居室および共用施設の家賃相当額の全部または一部です。
※ 入居金は、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します。
※ 入居金には利息は付きません。
※ 利用開始時の満年齢が７５歳未満の方へは、入居金を別途ご提示させていただきます。
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）、どちらか満年齢の若い方を対象に入居金を設定します。

返還金算出ルール
返還金＝入居金－利用開始時の償却額－（月次償却額×利用期間※３）

※１「利用開始時の償却額」は入居金の３０％です。この額は返還対象外となります。
※２「月次償却額」とは、入居金型契約における入居金算定時の「１ヶ月分の家賃の額」です。（１ヶ月目の月次償却額は、端数調整のため、通常月の月次償却額と異なる場合があります。）
※３「利用期間」とは、利用開始日の属する月から契約終了日の属する月までの月数。但し、契約終了日以降に居室明渡しとなる場合は、この限りではありません。（月途中に利用契約が開始もしくは終了した月においては、３０で除した日割り計算にて算出します。）

月額施設利用料

（税込）

居室タイプ	利用人数	料金プラン	家賃相当額（消費税非課税）	食材費	管理費	合計
A1	１名利用	a	91,320 円	30,420 円	198,079 円	319,819 円
A1	１名利用	基本	61,320 円	30,420 円	198,079 円	289,819 円
A1	１名利用	b	31,320 円	30,420 円	198,079 円	259,819 円
A2	１名利用	a	83,320 円	30,420 円	198,079 円	311,819 円
A2	１名利用	基本	53,320 円	30,420 円	198,079 円	281,819 円
A2	１名利用	b	23,320 円	30,420 円	198,079 円	251,819 円
B	１名利用	a	186,640 円	30,420 円	328,507 円	545,567 円
B	１名利用	基本	156,640 円	30,420 円	328,507 円	515,567 円
B	１名利用	b	126,640 円	30,420 円	328,507 円	485,567 円
B	１名利用	c	76,640 円	30,420 円	328,507 円	435,567 円
B	１名利用	d	26,640 円	30,420 円	328,507 円	385,567 円
B	２名利用	a	186,640 円	60,840 円	387,907 円	635,387 円
B	２名利用	基本	156,640 円	60,840 円	387,907 円	605,387 円
B	２名利用	b	126,640 円	60,840 円	387,907 円	575,387 円
B	２名利用	c	76,640 円	60,840 円	387,907 円	525,387 円
B	２名利用	d	26,640 円	60,840 円	387,907 円	475,387 円

※ 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。
※ 利用者の不在期間における返金・割引等はありません。
※ 食材費は、１日３食を３０日提供した場合の金額です。１食当たりは以下のとおりです。以下の「朝食、昼食、夕食」の食材費について、消費税法等が定める条件を満たす場合に軽減税率を適用しています。
食材費は、以下の期限までに欠食の届けをした場合は、料金をいただきません。

・2026年9月末迄は、朝食：前日の１８時、昼食：当日の９時、夕食：当日の１５時
・2026年10月以降は、１週間前

（税込）

費目	朝食	昼食	夕食
１食当たりの金額	313円	356円	345円

※ 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）
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。
どちらか１名が死亡または退去した場合には、死亡または退去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。

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	761,400円
A2	706,200円
B	1,413,000円

※ 契約債務の担保金として、敷金を契約締結時にお支払いいただきます。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。
※ 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。契約終了時に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、敷金全額を金融機関口座への振込みにより返金します。
※ 敷金には利息は付きません。

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	126,900円	30,420円	198,079円	355,399円
A2	１名利用	117,700円	30,420円	198,079円	346,199円
B	１名利用	235,500円	30,420円	328,507円	594,427円
B	２名利用	235,500円	60,840円	387,907円	684,247円

※ 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。
※ 利用者の不在期間における返金・割引等はありません。
※ 食材費は、１日３食を３０日提供した場合の金額です。１食当たりは以下のとおりです。以下の「朝食、昼食、夕食」の食材費について、消費税法等が定める条件を満たす場合に軽減税率を適用しています。
食材費は、以下の期限までに欠食の届けをした場合は、料金をいただきません。
・2026年9月末迄は、朝食：前日の１８時、昼食：当日の９時、夕食：当日の１５時
・2026年10月以降は、１週間前

（税込）

費用	朝食	昼食	夕食
１食当たりの金額	313円	356円	345円

※ 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）
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。
どちらか１名が死亡または退去した場合には、死亡または退去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。

《 費用分担表 》

	利用料に含まれるもの	利用料に含まれないもの
区分基準	◆ 日常生活に必要な諸費用のうち、利用者共通で必要とされる諸費用として、ホームから一律に提供されるべきもの。	◆ 日常生活に必要な諸費用のうち、明らかに特定の個人によって使用・消費されるべきもの。 ◆ 個人の嗜好性が強いもの。

分類	内容・内訳		利用料に	
			含まれる	含まれない
水光熱費	● 上下水道／共用部の電気料金／ガス代		◎	―
	● 居室内の電気料金		―	◎※1
居室備品関係	● 介護用ベッド		―	◎
	● 寝具		◎	―
	● カーテン（防炎）※2	レースカーテン	◎	―
		カーテン	―	◎
	● 居室内のテレビ（受像機、NHK 受信料等）※3		―	◎
	● 居室内の電話（加入権、工事費、電話代等）※3		―	◎
衣類・はきもの等	● 衣類、靴		―	◎
生活用品	● 共用部	タオル、石鹸、シャンプー、リンス、トイレットペーパー、ティッシュペーパー、消臭剤、ドライヤー等	◎	―
	● 居室内	トイレットペーパー	◎	―
		タオル、石鹸、ティッシュペーパー、歯ブラシ、歯磨き粉、入れ歯洗浄剤等	―	◎
介護／移動補助関連用品	● 紙おむつ等の個人消費に係る介護消耗品		―	◎
	● 個人の希望に基づき用意する福祉用具		―	◎※4

分　類	内容・内訳		利用料に	
			含まれる	含まれない
食事関係	● 食器類	共用食堂用	◎	―
		専ら居室内で使用するもの	―	◎
	● 個人の嗜好品（梅干し、ふりかけ等）		―	◎
洗濯	● 洗濯サービス（人件費／洗剤費等込み）	個人の日常衣類	◎※5	―
		シーツ等のリネン類	◎※5	―
		クリーニングなど特別な処理が必要なもの等	―	◎
清掃	● 清掃サービス（人件費／洗剤費等込み）	居室内	◎※5	―
		共用部	◎	―
理容・美容	● 理美容サービス		―	◎
医療	● 医療費の自己負担分		―	◎
	● 薬剤費		―	◎
	● ホームにて実施する定期健康診断（年１回）		―	◎
	● ホームにて実施するインフルエンザ予防接種（年１回）		◎	―
健康管理	● 血圧計、体温計、体重計等	共用	◎	―
新聞／雑誌等	● 新聞、雑誌、その他書籍	共用	◎	―
		個人用	―	◎
アクティビティ	● 材料費、その他諸費用	ホーム全体での行事	◎ ※6	―
		個人選択によるもの	―	◎

※１　実際の使用量に基づき金額を算出し、月額施設利用料とは別にご請求いたします。
※２　カーテン、布製ブラインド（のれん）、絨毯（カーペット）等の布製品については、防炎加工されたものをご使用ください。
※３　屋外から居室までのテレビ配線、電話配線はホームにて設置済みです。
※４　介護保険の「福祉用具貸与」（要支援状態の方は「介護予防福祉用具貸与」）のご利用につきましては、ご担当の介護支援専門員（ケアマネジャー）にご相談ください。
※５　週１回までは利用料に含まれます。週２回以上ご要望の場合には、別途料金が必要です。
※６　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。

その他上記の区分基準に厳密にあてはまらないもの、性格があいまいなものについては、個別にホームと利用者・ご家族で協議します。

別紙様式

重要事項説明書

記入年月日	2026 年 06 月 01 日
記入者名	中川　桂司
所属・職名	メディカルホームボンセジュール伊丹　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	(フリガナ) カブシキガイシャベネッセスタイルケア 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
	メールアドレス	－
	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 09 月 07 日	
主な実施事業	介護保険指定事業（訪問介護、通所介護他）、保育事業	

2．有料老人ホーム事業の概要

（住まいの概要）

名称	(フリガナ) メディカルホームボンセジュールイタミ メディカルホームボンセジュール伊丹	
所在地	〒 664-0851 兵庫県伊丹市中央 1-2-25	
主な利用交通手段	最寄駅等	阪急伊丹線「伊丹駅」
	交通手段と所要時間	阪急伊丹線「伊丹駅」下車、徒歩 2 分（約 140 m）
連絡先	電話番号	072-775-6567
	FAX 番号	072-770-0866
	メールアドレス	－
	ホームページアドレス	http://www.benesse-style-care.co.jp/
管理者	氏名	中川　桂司
	職名	ホーム長
建物の竣工日		1989 年 03 月 03 日
有料老人ホーム事業の開始日		2012 年 04 月 01 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	1976.43 ㎡				
	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　（普通賃借・定期賃借）				
		抵当権の有無	1　あり　2　なし			
		契約期間	1　あり　（　） 2　なし			
		契約の自動更新	1　あり　2　なし			
建物	延床面積	全体	2223.67 ㎡			
		うち、老人ホーム部分	2223.67 ㎡			
	耐火構造	① 耐火建築物 2　準耐火建築物 3　その他（　）				
	構造	鉄骨鉄筋コンクリート造				
	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　（普通賃借）				
		抵当権の設定	① あり　2　なし			
		契約期間	① あり　（2007年05月22日 ～ 2037年05月21日） 2　なし			
		契約の自動更新	① あり　2　なし			
居室の状況	居室区分【表示事項】	① 全室個室　（縁故者居室を含む）				
		2　相部屋あり				
		最少				
		最大				
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	Aタイプ	①有／無	有／②無	13.8 ㎡	60室	一般居室
	Bタイプ	①有／無	有／②無	27.6 ㎡	2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	6ヵ所	うち男女別の対応が可能な便所	0ヵ所
			うち車椅子等の対応が可能な便所	6ヵ所
	共用浴室の数	3ヵ所	個室	3ヵ所
			大浴場（個浴以外）	0ヵ所
	共用浴室における介護浴槽の数	1ヵ所	チェアー浴	1ヵ所
			リフト浴	0ヵ所
			ストレッチャー浴	0ヵ所
			その他（　）	0ヵ所
	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		
緊急通報装置等	居室 (1) あり 2　一部あり 3　なし	便所 (1) あり 2　一部あり 3　なし	浴室 (1) あり 2　一部あり 3　なし	その他（脱衣室） (1) あり 2　一部あり 3　なし
その他	【共用設備】 ファミリールーム・健康管理室・洗濯コーナー 【その他備考】 事務所、相談室は併設の訪問介護事業所と兼用となります。			

４．サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	その方らしさに、深く寄りそう。 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。 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。
サービスの提供内容に関する特色	ご利用者の毎日が輝くために 〇私は、この仕事にたずさわれる感謝を常に忘れず、ご利用者の心身両面の支えとなります。 〇私は、ご利用者のお話を心の耳で聴き、共感します。 〇私は、ご利用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。 〇私は、ご利用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。 〇私は、一回でも多く、ご利用者に笑っていただけるよう、ご利用者と一緒に楽しみます。
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 自ら実施（一部委託）　(4) なし
健康管理の供与（健康相談）	(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	夜間看護体制加算	（Ⅰ）	1　あり　2　なし
		（Ⅱ）	1　あり　2　なし
	個別機能訓練加算		1　あり　2　なし
	生活機能向上連携加算	（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）	1　あり　2　なし
		（Ⅱ）	1　あり　2　なし
		（Ⅲ）	1　あり　2　なし
	入居継続支援加算　※	（Ⅰ）	1　あり　2　なし
		（Ⅱ）	1　あり　2　なし
	協力医療機関連携加算	100 単位	1　あり　2　なし
		40 単位	1　あり　2　なし
	退院・退所時連携加算		1　あり　2　なし
	退居時情報提供加算		1　あり　2　なし
	看取り介護加算	（Ⅰ）	1　あり　2　なし
		（Ⅱ）	1　あり　2　なし
	介護職員等処遇改善加算（特定施設）		1　加算Ⅰ　2　加算Ⅱ　3　なし
	介護職員等処遇改善加算（予防特定施設）		1　加算Ⅰ　2　加算Ⅱ　3　なし
	若年性認知症入居者受入加算		1　あり　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
	高齢者施設等感染対策向上加算	（Ⅰ）	1　あり　2　なし
		（Ⅱ）	1　あり　2　なし
	新興感染症等施設療養費		1　あり　2　なし
	生産性向上推進体制加算	（Ⅰ）	1　あり　2　なし
		（Ⅱ）	1　あり　2　なし
	口腔・栄養スクリーニング加算		1　あり　2　なし
	ADL 維持等加算（申出）の有無		1　あり　2　なし
	科学的介護推進体制加算		1　あり　2　なし
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	1　あり	（介護・看護職員の配置率）：1	
	2　なし		

（医療連携の内容）　（2026 年 4 月時点で判明している情報を掲載しております。）

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 ・ホームでは、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、利用者・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。 ・夜間・緊急時の対応については、ホーム利用開始時に、別に定める書面を作成、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。家族への連絡がつかなかった場合、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。

協力医療機関	名称	医療法人慶春会　　いたみホームクリニック
	住所	兵庫県伊丹市西台 1-1-1 伊丹阪急ビル 5 階
	診療科目	内科　精神科
	協力科目	内科　精神科
	協力内容	入居者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保　(1) あり　2 なし 診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保　(1) あり　2 なし 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)
	名称	医療法人　光輪会　　さくらクリニック
	住所	大阪府大阪市北区中津 2-8 中津リバーサイドコーポ E 棟　1 階
	診療科目	内科、精神科
	協力科目	内科、精神科
	協力内容	入居者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保　(1) あり　2 なし 診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保　(1) あり　2 なし 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)
	名称	医療法人　康生会　　豊中平成病院
	住所	大阪府豊中市原田中 1 丁目 16 番 18 号
	診療科目	内科、外科、整形外科、リハビリテーション科
	協力科目	内科、外科、整形外科、リハビリテーション科
	協力内容	入居者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保　1 あり　(2) なし 診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保　1 あり　(2) なし 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)
	名称	医療法人　康生会　　平成記念病院
	住所	大阪府豊中市原田中 1 丁目 16 番 45 号
	診療科目	内科、リハビリテーション科
	協力科目	内科、リハビリテーション科
	協力内容	入居者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保　1 あり　(2) なし 診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保　1 あり　(2) なし 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)
新興感染症発生時に連携する医療機関	あり	
	医療機関の名称	医療法人　康生会　　豊中平成病院
	医療機関の住所	大阪府豊中市原田中 1 丁目 16 番 18 号
	医療機関の名称	医療法人　康生会　　平成記念病院
	医療機関の住所	大阪府豊中市原田中 1 丁目 16 番 45 号
	医療機関の名称	医療法人慶春会　　いたみホームクリニック
	医療機関の住所	兵庫県伊丹市西台 1-1-1 伊丹阪急ビル 5 階
協力歯科医療機関	名称	なし
	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		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	1　あり	（変更内容）
		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	【入居者の条件】 ・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 ・公的な医療保険及び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することを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が営める方 【保証人の条件】 利用者には保証人を１名定めていただきます。保証人は個人とします。 【利用契約に定める保証人の義務等】 ・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 （但し、保証人が利用者と連帯して保証する金額には、限度額を定めています。詳細については、利用契約書を参照願います。） ・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 ・利用者の治療等に関して、医療機関から医療同意を求められ、利用者がその意思を示すことができない場合、利用者に代わってその対応および手続きを行うこと ・利用契約終了時に利用者が生存していない場合の、返還金等の返還先口座の指定　等 ※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。	
契約の解除の内容	【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、書面で１ヶ月前までに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。なお、利用者とベネッセスタイルケアが合意の上で本契約の終了日の翌日を利用開始日とする本施設の新たな利用契約を締結する場合は、本契約の解約にあたり１ヶ月前までの解約の申し入れは不要です。 ※「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日以前の書面提出が必要となります。 【契約の自動終了】 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。 ・利用者が死亡したとき	

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」の規定のいずれかに違反したとき 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・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 ⑥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 ⑦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 ⑧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 ⑨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 ※上記に関わらず、利用者、保証人または利用者の家族・その他関係者の言動および要望等が以下のいずれかに該当する場合には、ベネッセスタイルケアは、３ヶ月前に理由を示した書面による申し入れをせずに、また、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ずに、解約することができます。 ・利用者自身、他の利用者またはベネッセスタイルケアの従業員の心身、生命または財産に危害を及ぼすおそれがあるとき ・利用者自身、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 ・ベネッセスタイルケアの事業運営に重大な支障を及ぼしたとき 【ベネッセスタイルケア都合による他施設への移動】 ・本施設の老朽化、増改築の実施、その他やむを得ない事情により、施設の使用継続が困難であるとベネッセスタイルケアが判断した場合、利用者および保証人は、本契約を解約することに合意します。 ・上記の場合、ベネッセスタイルケアは、利用者に、移動先として他の施設を指定するものとします。 ・利用者および保証人は、移動先の施設における新たな利用契約を締結できるものとします。
	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 （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。	
	２ なし	
入居定員	64名 （ 62 室）	

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については、原則、利用者、保証人およびご家族で管理してください。 ・紛失等が発生した場合、お客様ご自身に被害がおよぶだけでなく、皆様が気持ちよくお過ごしいただけない一因にもなる為、貴重品（高額の現金や金券、カード、通帳、実印・銀行印、高価な宝飾品や美術品等）の持ち込みは禁止しています。 ・いかなる場合でも、ホームでは貴重品等（少額の現金や金券も含む）はお預かりいたしません。 ・上記に反して、貴重品等を持ち込む場合は、金庫等の鍵のかかる保管場所にて、利用者、保証人およびご家族の責任のもとで厳重に管理してください。 ・紛失、破損等があった場合、ホームは一切の責任を負いかねます。 ○居室利用の留意点について ・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

この項目の情報は、2026 年 2 月 1 日時点の情報です。

※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) 合計	常勤	非常勤	常勤換算人数 ※1※2
管理者	1	1	0	
生活相談員				
直接処遇職員	10	3	7	
介護職員				
看護職員	10	3	7	
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				外部委託
調理員				外部委託
事務員	3	0	3	
サービススタッフ	17	0	17	
その他職員	3	0	3	
1 週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				40.0 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			
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復師			
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 00 分～翌 07 時 00 分　）		
	平均人数	最少時人数
看護職員	1 人	1 人
サービススタッフ	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	
※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（併設訪問介護事業所管理者）　2　なし				
	業務に係る資格等		1　あり 資格等の名称 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	1								
前年度 1 年間の退職者数		0	2								
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1 年未満	1	3								
	1 年以上 3 年未満	1	1								
	3 年以上 5 年未満	0	2								
	5 年以上 10 年未満	0	0								
	10 年以上	1	1								
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（入居金型契約の場合）　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（食材費以外の利用料） ②　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
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。 ・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。
	手続き	

（利用料金のプラン【代表的なプランを２例】）

				別紙参照
入居者の状況	要介護度			
	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			
	介護保険外※2	食費		
		管理費		
		介護費用		
		光熱水費		
		その他		

（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	月額支払型契約の場合 （月額支払型契約の家賃相当額）×6ヵ月の額または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。
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】 1日1,014円、30日で計算した場合、1人あたり30,420円です。 （内訳：朝食313円、昼食356円、夕食345円） 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せん。 上記の「朝食、昼食、夕食」の食材費について、消費税法等が定める条件を満たす場合に軽減税率を適用しています。
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みます。
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	個別選択による介護サービス一覧表　参照
その他のサービス利用料	・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、使用に係る費用をご負担いただきます。 ・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していただくか、またはその対価を支払って損害をご負担いただきます。

（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（上乗せサービス）	
※ 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	【入居金】 ・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者の満年齢が満75歳以上の場合に適用される標準入居金額です。 ＜入居金の算定方法＞ 入居金は、以下の算定式に則って算定しております。 ①入居金（家賃相当額） ＝②1か月分の家賃相当額×③想定居住期間＊1 ＋④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＊2 ＊1 当社既存ホームの実績を元に統計的に算定し、60ヶ月と設定しております。 ＊2 想定居住期間を超えて入居が継続している場合に必要な家賃相当額として算定し、標準入居金額の30%としております。 ※A1 タイプ入居金型契約_基本の場合 ① 3,000,000円 ②（1ヶ月目）35,000円 ②（2ヶ月目～ 60ヶ月目）35,000円 ③ 60ヶ月 ④（①× 30%） 900,000円 利用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。 ＜75歳以上の方＞標準入居金を適用します。 ＜75歳未満の方＞標準入居金に、以下の金額を加算した金額を適用します。 ◇月次償却額に、利用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。）を乗じた額	
想定居住期間(償却年月数)	60ヶ月	
償却の開始日	入居日※当社では「利用開始日」としています。	
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)	900,000円 ※A1 タイプ入居金型契約_基本の場合	
初期償却率	30%	※標準入居金の場合 ※利用開始日における利用者の満年齢が満75歳以上の方の場合の初期償却率です。満65歳以上満75歳未満の方の場合には、その年齢により異なります。
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	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」をお支払いただきます。

	入居後３月を超えた契約終了	・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。 (標準入居金の場合の償却期間は 60 ヶ月です。) ＊１円未満の端数調整のため、１ヶ月目の月次償却額は通常月と異なる場合があります。 ＊月途中に利用契約が開始もしくは終了した月においては、30 日で除した日割り計算にて算出します。 ・返還金の算定方法は以下のとおりです。 (標準入居金の場合) 返還金は、利用者の年齢にかかわらず、契約終了日が償却期間を経過していない場合には、月次償却額に、「残月数（※)」を乗じた金額を返還します。このとき、利用契約または償却期間が月途中で終了する場合には、当該月における未償却日数分の返還額（月次償却額を３０で除した日割り計算にて算出）と合計して返還します。 当該返還金は、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、金融機関口座への振込みにより利用者に返還します。 入居金の償却が完了し、入居金残高がない場合には、返還金はありません。 また、追加の入居金を支払う必要もありません。 ※「残月数」は、償却期間から利用開始日が属する月から起算して契約が終了または解約された日が属する月までの月数を減じた月数を指します。ただし、その計算結果が０以下となる場合、残月数は０とします。
前払金の保全先	① 連帯保証を行う銀行等の名称	株式会社中国銀行
	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

（入居者の人数）

この項目の情報は、2026 年 2 月の情報です。

性別	男性	10 人
	女性	44 人
年齢別	65 歳未満	2 人
	65 歳以上 75 歳未満	1 人
	75 歳以上 85 歳未満	15 人
	85 歳以上	36 人

要介護度別	自立・その他	0人
	要支援1	1人
	要支援2	2人
	要介護1	2人
	要介護2	8人
	要介護3	14人
	要介護4	19人
	要介護5	8人
入居期間別	6ヶ月未満	7人
	6ヶ月以上1年未満	7人
	1年以上5年未満	32人
	5年以上10年未満	6人
	10年以上15年未満	0人
	15年以上	2人

（入居者の属性）

平均年齢	87.6歳
入居者数の合計	54人
入居率※	84.3%
※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	0人
	社会福祉施設	0人
	医療機関	0人
	死亡者	25人
	その他	2人
生前解約の状況	施設側の申し出	0人
	入居者側の申し出	2人

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		メディカルホームボンセジュール伊丹 苦情受付窓口
電話番号		072-775-6567
対応している時間	平日	09:30-17:00
	土曜	09:30-17:00
	日曜・祝日	09:30-17:00
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		(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	09:30-18:00
	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		伊丹市役所　健康福祉部地域福祉室　介護保険課
電話番号		072-784-8037
対応している時間	平日	09:00-17:30
	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		兵庫県　阪神北県民局　宝塚健康福祉事務所　監査指導課
電話番号		0797-61-5174
対応している時間	平日	09:00-17:00
	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	・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、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、利用者が快適かつ心身ともに充実し安定した生活を営んでいただくために、最善の注意をもってサービス提供を行うよう努めておりますが、通常の注意義務を超えて事故等が発生し、その原因がベネッセスタイルケアに起因しない場合には、責任を負いかねる場合があることを、予めご同意ください。よって、例えば、完全な転倒防止等をお約束することはいたしかねます。
	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４月頃
		結果の開示	① あり　　2　なし
	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	
		結果の開示	1　あり　　2　なし
	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２回	
	2　なし		
	1　代替措置あり	（内容）	
	2　代替措置なし		
高齢者虐待防止のための取組の状況	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	(1)　あり　2　なし	
	指針の整備	(1)　あり　2　なし	
	定期的な研修の実施	(1)　あり　2　なし	
	担当者の配置	(1)　あり　2　なし	
身体的拘束等の適正化のための取組の状況	身体的拘束等適正化検討委員会の開催	(1)　あり　2　なし	
	指針の整備	(1)　あり　2　なし	
	定期的な研修の実施	(1)　あり　2　なし	
	緊急やむを得ない場合に、家族等に説明を行った上で、身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行う場合があること		
	(1)　あり	身体的拘束等を行う場合の態様及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録	(1)　あり　2　なし
	2　なし		

緊急やむを得ない場合に身体拘束等を行う場合の手続き	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、確認書を取り交わします。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。なお、3 つの要件のいずれかを満たさなくなった場合には、身体拘束・その他利用者の行動を制限する行為を解除いたします。 また、身体拘束廃止・虐待防止のために以下の取り組みを実施しています。
虐待防止のための措置	・虐待防止の責任者をホーム長とします ・苦情解決体制の整備 ・職員会議にて、定期的に虐待防止のための啓発・周知 ・身体拘束廃止のための指針の策定 ・マニュアルの整備 ・法令の定めに基づく研修の実施 ・法令の定めに基づく「身体拘束廃止・虐待防止委員会」の開催 ・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、保証人または利用者のご家族、および行政機関への速やかな報告
業務継続計画の策定状況等	感染症に関する業務継続計画　(1) あり　2 なし
	災害に関する業務継続計画　(1) あり　2 なし
	職員に対する周知の実施　(1) あり　2 なし
	定期的な研修の実施　(1) あり　2 なし
	定期的な訓練の実施　(1) あり　2 なし
	定期的な業務継続計画の見直し　(1) あり　2 なし
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「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	
「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：　事業主体が都道府県内で実施する介護サービス
個別選択による介護サービス一覧表

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。

年　　月　　日

利用者署名①

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

利用者署名②

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

保証人署名

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

説明年月日

年　　月　　日

説明者職・氏名

職＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

事業主体が都道府県内で実施する介護サービス

介護サービスの種類	箇所数	主な事業所の名称	所在地
＜居宅サービス＞			
訪問介護	11	ベネッセ介護センター神戸東	兵庫県神戸市灘区桜口町４丁目５番12号フォーラム六甲305号
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	なし		
訪問リハビリテーション	なし		
居宅療養管理指導	なし		
通所介護	なし		
通所リハビリテーション	なし		
短期入所生活介護	なし		
短期入所療養介護	なし		
特定施設入居者生活介護	17	グランダ御影山手	兵庫県神戸市東灘区御影山手１－２－２６
福祉用具貸与	なし		
特定福祉用具販売	なし		
＜地域密着型サービス＞			
定期巡回・随時訪問介護・看護	なし		
夜間対応型訪問介護	なし		
認知症対応型通所介護	なし		
小規模多機能型居宅介護	なし		
認知症対応型共同生活介護	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	なし		
複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)	なし		
地域密着型通所介護	なし		
居宅介護支援	3	ベネッセ介護センター本山	兵庫県神戸市東灘区田中町一丁目15番５号　メインステージ本山601号室
＜居宅介護予防サービス＞			
介護予防訪問入浴介護	なし		
介護予防訪問看護	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	なし		
介護予防居宅療養管理指導	なし		
介護予防通所リハビリテーション	なし		
介護予防短期入所生活介護	なし		
介護予防短期入所療養介護	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	17	グランダ御影山手	兵庫県神戸市東灘区御影山手１－２－２６
介護予防福祉用具貸与	なし		
介護予防特定福祉用具販売	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	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	なし		
介護予防支援	なし		
＜介護保険施設＞			
介護老人福祉施設	なし		
介護老人保健施設	なし		
介護療養型医療施設	なし		
介護医療院	なし		

《 生活支援サービス等の一覧表 》

	管理費で、実施するサービス		別途利用料を徴収した上で、実施するサービス		備　　考
介護サービス					
食事介助	[なし]	あり	[なし]	あり	
排泄介助・おむつ交換	[なし]	あり	[なし]	あり	
おむつ代	[なし]	あり	[なし]	あり	実費
入浴（一般浴）介助・清拭	[なし]	あり	[なし]	あり	
特浴介助	[なし]	あり	[なし]	あり	
身辺介助（移動・着替え等）	[なし]	あり	[なし]	あり	
機能訓練	[なし]	あり	[なし]	あり	
通院介助（協力医療機関）	[なし]	あり	なし	[あり]	付添は 30 分 1,650 円
通院介助（協力医療機関以外）	[なし]	あり	なし	[あり]	付添は 30 分 1,650 円、遠方は実施しません
外出時の同行	[なし]	あり	なし	[あり]	30 分 1,650 円　ただし、スタッフの手配の状況によってはお受けできない場合もあります
生活サービス					
居室清掃	なし	[あり]	なし	[あり]	週 1 回、指定日以外は 30 分 1,650 円
リネン交換	なし	[あり]	なし	[あり]	週 1 回、指定日以外は 1 回 550 円
日常の洗濯	なし	[あり]	なし	[あり]	週 1 回、指定日以外は 1 回 550 円
居室配膳・下膳	なし	[あり]	[なし]	あり	体調不良時に実施
入居者の嗜好に応じた特別な食事	[なし]	あり	[なし]	あり	
理美容師による理美容サービス	[なし]	あり	[なし]	あり	実費
買い物代行（通常の利用区域）	[なし]	あり	なし	[あり]	30 分 1,650 円
買い物代行（上記以外の区域）	[なし]	あり	[なし]	あり	
役所手続き代行	[なし]	あり	なし	[あり]	30 分 1,650 円
金銭・貯金管理	[なし]	あり	[なし]	あり	
健康管理サービス					
定期健康診断	[なし]	あり	なし	[あり]	年 2 回の機会を設ける　受診は実費
健康相談	なし	[あり]	[なし]	あり	随時実施
生活指導・栄養指導	なし	[あり]	[なし]	あり	随時実施
服薬支援	[なし]	あり	[なし]	あり	
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	[なし]	あり	[なし]	あり	
入退院時・入院中のサービス					
移送サービス	なし	[あり]	[なし]	あり	移送は土日祝日以外（9：00～17：00）、遠方移送は実施しません
入退院時の同行（協力医療機関）	なし	[あり]	[なし]	あり	
入退院時の同行（協力医療機関以外）	なし	[あり]	なし	[あり]	1 回 3,300 円　週 1 回まで　遠方の場合は実施しません
入院中の洗濯物交換・買い物	[なし]	あり	なし	[あり]	必要時実施　遠方の場合は 30 分 1,650 円
入院中の見舞い訪問	なし	[あり]	[なし]	あり	

※遠方とは 2 ㎞以上とします。
※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
ご家族等の利用者居室での宿泊（※） ※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。 ・利用開始時 ・終末期の看取り時 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。 ＊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） ＊食事は含まれません ＊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はご相談ください）	１泊２日 １名あたり	**1,100 円**
ご家族等への食事の提供 ＊以下の期限までの申込みが必要です。 朝食：前日の１８時、昼食：当日の９時 夕食：当日の１５時 ＊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	一食あたり	**704 円**
	特別食の場合	**1,650 円**

※　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。