介護付有料老人ホーム
特定施設入居者生活介護
介護予防特定施設入居者生活介護

メディカル・リハビリホームグランダ宝塚逆瀬川

重要事項説明書

※ この重要事項説明書は、「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年厚生省令第３７号）」および「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成１８年厚生労働省令第３５号）」の規定に基づくものです。

株式会社ベネッセスタイルケア

メディカル・リハビリホームグランダ宝塚逆瀬川

重要事項説明書

１．厚生労働省の定める表示事項

類　　型	介護付有料老人ホーム（一般型特定施設入居者生活介護）
居住の権利形態	利用権方式 居住部分と介護や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	兵庫県指定特定施設入居者生活介護、指定介護予防特定施設入居者生活介護
介護居室区分	全室個室
一般型特定施設である有料老人ホームの介護に関わる職員体制	２．５：１以上

２．職員体制と職務内容

主な職種	主な職務内容
管理者	◆ ホーム全般の管理・運営
生活相談員	◆ 利用者／家族との生活・介護全般に関する相談・援助 ◆ 地域の他の関係諸施設との連携
計画作成担当者	◆ 利用者の「介護サービス提供計画」（生活プラン）の作成
直接処遇職員	
介護職員（サービススタッフ）	◆ 利用者への介護サービス全般の提供
看護職員	◆ 利用者の健康管理 ◆ 利用者への介護サービス全般の提供
機能訓練指導員	◆ 利用者の心身機能の維持・向上のための訓練実施

３．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。 介護保険給付費／有料サービス／立替金／不在時・欠食時の割引き

４．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） ○上乗せ介護費用／自立者生活支援費用	「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。
	介護保険給付費	日額積算にて算定します。（ただし、一部の加算では、月単位で積算）
通常月	○月額施設利用料 （家賃相当額・食材費・管理費） ○上乗せ介護費用／自立者生活支援費用	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。
	介護保険給付費	日額積算にて算定します。（ただし、一部の加算では、月単位で積算）
契約終了月	○月額施設利用料 （家賃相当額・食材費・管理費） ○上乗せ介護費用／自立者生活支援費用	「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。
	介護保険給付費	日額積算にて算定します。（ただし、一部の加算では、月単位で積算）
	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。）

※ 月額施設利用料の家賃相当額の請求がない料金プランもあります。

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） ○上乗せ介護費用／自立者生活支援費用	「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。
	介護保険給付費	日額積算にて算定します。（ただし、一部の加算では、月単位で積算）
通常月	○月額施設利用料 （家賃相当額・食材費・管理費） ○上乗せ介護費用／自立者生活支援費用	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。
	介護保険給付費	日額積算にて算定します。（ただし、一部の加算では、月単位で積算）

契約終了月	○月額施設利用料 （家賃相当額・食材費・管理費） ○上乗せ介護費用／自立者生活支援費用	「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。
	介護保険給付費	日額積算にて算定します。（ただし、一部の加算では、月単位で積算）
	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。

５．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。

６．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。

７．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	①施設・設備 ・当ホームは、有料老人ホームとして、該当する建築基準関係法令および消防関係法令に適合しています。 ・また、関係諸法令に従い、火災・非常災害時に備えて、避難経路の確保、消防用設備機器の設置、防炎資材の使用などの必要な処置をおこなっています。 ②防火管理 ・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。

８．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。

９．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。

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	基本	12,000,000 円	3,600,000 円	140,000 円
A1	b	14,400,000 円	4,320,000 円	168,000 円
A1	c	16,800,000 円	5,040,000 円	196,000 円
A2	基本	13,000,000 円	3,900,000 円	151,666 円
A2	b	15,400,000 円	4,620,000 円	179,666 円
A2	c	17,800,000 円	5,340,000 円	207,666 円
B1	基本	17,000,000 円	5,100,000 円	198,333 円
B1	b	20,600,000 円	6,180,000 円	240,333 円
B1	c	24,200,000 円	7,260,000 円	282,333 円
B2	基本	18,000,000 円	5,400,000 円	210,000 円
B2	b	21,990,000 円	6,597,000 円	256,550 円
B2	c	25,950,000 円	7,785,000 円	302,750 円
B3	基本	24,000,000 円	7,200,000 円	280,000 円
B3	b	28,800,000 円	8,640,000 円	336,000 円
B3	c	33,600,000 円	10,080,000 円	392,000 円
B4	基本	30,000,000 円	9,000,000 円	350,000 円
B4	b	35,886,000 円	10,765,800 円	418,670 円
B4	c	41,766,000 円	12,529,800 円	487,270 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	基本	80,000円	39,180円	113,850円	233,030円
A1	1名利用	b	40,000円	39,180円	113,850円	193,030円
A1	1名利用	c	0円	39,180円	113,850円	153,030円
A2	1名利用	基本	80,000円	39,180円	113,850円	233,030円
A2	1名利用	b	40,000円	39,180円	113,850円	193,030円
A2	1名利用	c	0円	39,180円	113,850円	153,030円
B1	1名利用	基本	120,000円	39,180円	140,026円	299,206円
B1	1名利用	b	60,000円	39,180円	140,026円	239,206円
B1	1名利用	c	0円	39,180円	140,026円	179,206円
B1	2名利用	基本	120,000円	78,360円	227,639円	425,999円
B1	2名利用	b	60,000円	78,360円	227,639円	365,999円
B1	2名利用	c	0円	78,360円	227,639円	305,999円
B2	1名利用	基本	132,500円	39,180円	145,852円	317,532円
B2	1名利用	b	66,000円	39,180円	145,852円	251,032円
B2	1名利用	c	0円	39,180円	145,852円	185,032円
B2	2名利用	基本	132,500円	78,360円	236,377円	447,237円
B2	2名利用	b	66,000円	78,360円	236,377円	380,737円
B2	2名利用	c	0円	78,360円	236,377円	314,737円
B3	1名利用	基本	160,000円	39,180円	158,726円	357,906円
B3	1名利用	b	80,000円	39,180円	158,726円	277,906円
B3	1名利用	c	0円	39,180円	158,726円	197,906円
B3	2名利用	基本	160,000円	78,360円	255,689円	494,049円
B3	2名利用	b	80,000円	78,360円	255,689円	414,049円
B3	2名利用	c	0円	78,360円	255,689円	334,049円
B4	1名利用	基本	196,100円	39,180円	175,552円	410,832円
B4	1名利用	b	98,000円	39,180円	175,552円	312,732円
B4	1名利用	c	0円	39,180円	175,552円	214,732円
B4	2名利用	基本	196,100円	78,360円	280,927円	555,387円
B4	2名利用	b	98,000円	78,360円	280,927円	457,287円
B4	2名利用	c	0円	78,360円	280,927円	359,287円

※ 管理費は、施設の維持・管理費、水光熱費、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、１週間前までに欠食の届けをした場合は、料金をいただきません。

（税込）

費目	朝食	昼食	夕食
１食当たりの金額	291円	432円	583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	1,915,200 円
A2	2,029,200 円
B1	2,758,800 円
B2	2,958,000 円
B3	3,830,400 円
B4	4,761,000 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	319,200 円	39,180 円	113,850 円	472,230 円
A2	１名利用	338,200 円	39,180 円	113,850 円	491,230 円
B1	１名利用	459,800 円	39,180 円	140,026 円	639,006 円
B1	２名利用	459,800 円	78,360 円	227,639 円	765,799 円
B2	１名利用	493,000 円	39,180 円	145,852 円	678,032 円
B2	２名利用	493,000 円	78,360 円	236,377 円	807,737 円
B3	１名利用	638,400 円	39,180 円	158,726 円	836,306 円
B3	２名利用	638,400 円	78,360 円	255,689 円	972,449 円
B4	１名利用	793,500 円	39,180 円	175,552 円	1,008,232 円
B4	２名利用	793,500 円	78,360 円	280,927 円	1,152,787 円

※ 管理費は、施設の維持・管理費、水光熱費、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、１週間前までに欠食の届けをした場合は、料金をいただきません。

（税込）

費用	朝食	昼食	夕食
１食当たりの金額	291 円	432 円	583 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。

介護費用（利用者１名あたり）

１　介護保険給付費（非課税）

利用者ごと、要介護（要支援）認定の結果に応じて、以下のようになります。

※「基本報酬」に、「夜間看護体制加算（Ⅰ）」「協力医療機関連携加算（１００単位／月）」「個別機能訓練加算（Ⅰ）」「生活機能向上連携加算（Ⅱ）」「サービス提供体制強化加算（Ⅰ）」「入居継続支援加算（Ⅰ）」「ＡＤＬ維持等加算（Ⅱ）」「科学的介護推進体制加算」「介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ」「高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）」「生産性向上推進体制加算（Ⅰ）」を含めた１割負担の方の場合における自己負担額（目安）です。

要支援１・２については「夜間看護体制加算」「入居継続支援加算」「ＡＤＬ維持等加算」は含まれていません。要介護１～５については「入居継続支援加算」を算定する場合は「サービス提供体制強化加算」は算定できない為、下表にも含まれていません。

なお、下表の金額は算定した加算の内容等によって実際の自己負担額と異なる場合があります。

※ 自己負担割合が２割の場合の自己負担額は、１割の場合の概ね２倍の金額に、３割の場合は、１割の場合の概ね３倍の金額になります。

（非課税）

○１ヶ月３０日の場合の月額	介護保険給付費	介護保険１割負担分
要支援１	84,916 円	8,492 円
要支援２	133,190 円	13,319 円
要介護１	230,848 円	23,085 円
要介護２	255,732 円	25,574 円
要介護３	281,727 円	28,173 円
要介護４	305,864 円	30,587 円
要介護５	331,485 円	33,149 円

※ ホーム所在地域の地域区分による介護保険「特定施設入居者生活介護」「介護予防特定施設入居者生活介護」の介護保険給付費です。

※ 要介護１～５については、医療機関等を退院して、直接、ホームに入居した場合、利用開始日から３０日間に限って、「退院・退所時連携加算」として、次の額が加算されます。下表には介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロが含まれています。

（非課税）

○日額	介護保険給付費	介護保険１割負担分
退院・退所時連携加算	373 円	38 円

※ 看取り介護加算について

・要介護１～５については、「看取り介護加算（Ⅰ）」として、該当日に応じて次の額が加算されます。下表には介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロが含まれています。

（非課税）

○日額	介護保険給付費	介護保険１割負担分
死亡日以前31日以上45日以下	886円	89円
死亡日以前4日以上30日以下	1,783円	179円
死亡日の前日および前々日	8,415円	842円
死亡日	15,849円	1,585円

・要介護１～５については、「看取り介護加算（Ⅱ）」として、該当日に応じて次の額が加算されます。下表には介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロが含まれています。

（非課税）

○日額	介護保険給付費	介護保険１割負担分
死亡日以前31日以上45日以下	7,080円	708円
死亡日以前4日以上30日以下	7,967円	797円
死亡日の前日および前々日	14,610円	1,461円
死亡日	22,032円	2,204円

※ 要支援１～要介護５については、利用開始時および利用中６月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニングおよび栄養状態のスクリーニングを行った場合に、「口腔・栄養スクリーニング加算」として、次の額が加算されます。下表には介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロが含まれています。

（非課税）

○１回	介護保険給付費	介護保険１割負担分
口腔・栄養スクリーニング加算	245円	25円

※ 要支援１～要介護５については、利用者が医療機関への入院により退居した際、生活支援上の留意点等の情報を提供したうえで、当該利用者の紹介を行った場合等の厚生労働大臣が定める基準を満たしている場合には、「退居時情報提供加算」として、次の額が加算されます。下表には介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロが含まれています。

（非課税）

○１回	介護保険給付費	介護保険１割負担分
退居時情報提供加算	3,097円	310円

※ 要支援１～要介護５については、新興感染症のパンデミック発生時等において、必要な感染対策や医療機関との連携体制を確保した上で感染した利用者を施設内で療養を行う等の厚生労働大臣が定める基準を満たしている場合には、「新興感染症等施設療養費」として、次の額が加算されます。下表には介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロが含まれています。

（非課税）

○日額	介護保険給付費	介護保険１割負担分
新興感染症等施設療養費	2,969円	297円

＊ 上記７表の「介護保険１割負担分」は、介護保険の「特定施設入居者生活介護」「介護予防特定施設入居者生活介護」の適用を受け、代理受領を行う場合の通常のご請求額です。

＊ 厚生労働省が定める方法によって端数処理を行う関係上、実際のご請求額とは若干の差異が生じる場合があります。上記７表は端数処理を行った額を表示しています。

＊ 介護保険給付費は、厚生労働省の定める基準に従って、変更される場合があります。

２　上乗せ介護費用／自立者生活支援費用（税込）

要介護（要支援）認定の結果に応じて、下表中の「上乗せ介護費用」か「自立者生活支援費用」のいずれかが適用されます。

（税込）

要介護（要支援）認定結果	名　　称	月　　額
自立(非該当)	自立者生活支援費用	104,500 円
要支援１・２	上乗せ介護費用	82,500 円
要介護１～５	上乗せ介護費用	82,500 円

※ 当ホームでは、介護保険給付基準を上回る、要介護者および要支援者２．５名に対して常勤換算で１名以上の職員体制（週４０時間換算）を採っています。介護保険給付基準を上回る人員体制分の料金として算出した上乗せ介護費用を頂戴しています。利用者が自立の場合、上乗せ介護費用に代えて、自立者の生活を支援することも含めた職員体制の維持に必要な費用として、自立者生活支援費用をお支払いいただきます。

※ 利用者の不在期間において、返金・割引等はありません。

※ 月途中に利用契約が開始もしくは終了した場合、当該月の上乗せ介護費用は、１ヶ月を 30 日とする日割り計算にて算出します。

※ 要介護認定結果が変更され、自立となった場合（要介護認定が取り消された場合）、変更された要介護（要支援）度が効力を生じる日（有効期間の開始日）に遡って、上乗せ介護費用は自立者生活支援費用へ変更されます。また、自立から要介護・要支援となった場合、その変更日（要介護・要支援認定となった日）に遡って、自立者生活支援費用は、上乗せ介護費用へ変更されます。

月額自己負担見込額（３０日基準／１名利用の場合）

（月額施設利用料＋介護保険１割負担分（＊）＋上乗せ介護費用／自立者生活支援費用）

<u>下表の金額は、介護保険給付費の自己負担が１割の場合の目安です。自己負担割合が２割の場合の自己負担額は、１割の場合の概ね２倍の金額に、３割の場合は、１割の場合の概ね３倍の金額になります。</u>

＊「基本報酬」に、「夜間看護体制加算（Ⅰ）」「協力医療機関連携加算（１００単位／月）」「個別機能訓練加算（Ⅰ）」「生活機能向上連携加算（Ⅱ）」「サービス提供体制強化加算（Ⅰ）」「入居継続支援加算（Ⅰ）」「ＡＤＬ維持等加算（Ⅱ）」「科学的介護推進体制加算」「介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ」「高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）」「生産性向上推進体制加算（Ⅰ）」を含めた１割負担の方の場合における自己負担額（目安）です。

要支援１・２については「夜間看護体制加算」「入居継続支援加算」「ＡＤＬ維持等加算」は含まれていません。要介護１～５については「入居継続支援加算」を算定する場合は「サービス提供体制強化加算」は算定できない為、下表にも含まれていません。

なお、下表の金額は、算定した加算の内容等によって実際の自己負担額と異なる場合があります。

（単位：円　税込）

入居金型	料金	自立	要支援	要支援	要介護	要介護	要介護	要介護	要介護
居室タイプ	プラン	（非該当）	1	2	1	2	3	4	5
A1	基本	337,530	324,022	328,849	338,615	341,104	343,703	346,117	348,679
A1	b	297,530	284,022	288,849	298,615	301,104	303,703	306,117	308,679
A1	c	257,530	244,022	248,849	258,615	261,104	263,703	266,117	268,679
A2	基本	337,530	324,022	328,849	338,615	341,104	343,703	346,117	348,679
A2	b	297,530	284,022	288,849	298,615	301,104	303,703	306,117	308,679
A2	c	257,530	244,022	248,849	258,615	261,104	263,703	266,117	268,679
B1	基本	403,706	390,198	395,025	404,791	407,280	409,879	412,293	414,855
B1	b	343,706	330,198	335,025	344,791	347,280	349,879	352,293	354,855
B1	c	283,706	270,198	275,025	284,791	287,280	289,879	292,293	294,855
B2	基本	422,032	408,524	413,351	423,117	425,606	428,205	430,619	433,181
B2	b	355,532	342,024	346,851	356,617	359,106	361,705	364,119	366,681
B2	c	289,532	276,024	280,851	290,617	293,106	295,705	298,119	300,681
B3	基本	462,406	448,898	453,725	463,491	465,980	468,579	470,993	473,555
B3	b	382,406	368,898	373,725	383,491	385,980	388,579	390,993	393,555
B3	c	302,406	288,898	293,725	303,491	305,980	308,579	310,993	313,555
B4	基本	515,332	501,824	506,651	516,417	518,906	521,505	523,919	526,481
B4	b	417,232	403,724	408,551	418,317	420,806	423,405	425,819	428,381
B4	c	319,232	305,724	310,551	320,317	322,806	325,405	327,819	330,381

（単位：円　税込）

月額支払型	自立	要支援	要支援	要介護	要介護	要介護	要介護	要介護
居室タイプ	（非該当）	1	2	1	2	3	4	5
A1	576,730	563,222	568,049	577,815	580,304	582,903	585,317	587,879
A2	595,730	582,222	587,049	596,815	599,304	601,903	604,317	606,879
B1	743,506	729,998	734,825	744,591	747,080	749,679	752,093	754,655
B2	782,532	769,024	773,851	783,617	786,106	788,705	791,119	793,681
B3	940,806	927,298	932,125	941,891	944,380	946,979	949,393	951,955
B4	1,112,732	1,099,224	1,104,051	1,113,817	1,116,306	1,118,905	1,121,319	1,123,881

≪介護保険の留意点等≫

１．要介護（要支援含む。以下同じ）認定の更新

・介護保険制度での要介護認定有効期間は、認定を受けた基準日（申請日）から概ね６ヶ月です。「要介護認定更新」の手続きをしないと、有効期限が切れ、介護保険を使った介護サービス利用ができなくなります。

・要介護認定の「更新」手続きは、新規申請と同様、基本的に利用者またはご家族にしていただきます。ホームが直接「更新手続き代行」をおこなうことはできません。

・要介護認定の更新は「有効期間満了日の６０日前」から可能です。

・また、ホーム利用中に、利用者の心身状況が変化した場合、「６０日」以前でも、更新手続き（要介護認定の変更申請）をすることができます。

※ 要介護認定の有効期間は必ずしも６ヶ月とは限りません。要介護者の心身状況等により異なる場合があります。必ず介護保険被保険者証にて確認をお願いします。

※「要介護認定」は自動的に更新されるものではありません。有効期間を確認し、早めに更新手続きを取られるよう、お願いします。

２．「要介護認定の更新」結果と「介護保険給付費」

・「介護保険給付費」は要介護認定結果に対応しています。

・要介護認定結果が変更された場合、更新基準日（以前の要介護認定有効期間満了日の翌日）より「介護保険給付費」も変更になります。

３．介護保険給付について

（１）介護保険の保険給付の仕組み

・介護保険は介護サービスそのものの「現物給付」の制度です。ホームでは「特定施設入居者生活介護」・「介護予防特定施設入居者生活介護」の介護サービスを提供します。

・要介護（要支援）認定の有効期間の開始日は、申請日※となりますので、「自立」の方が要介護（要支援）認定の申請を行う際には、事前にベネッセスタイルケアへ通知してください。要介護（要支援）認定を受けた場合、介護保険給付費は、介護サービス提供計画書に基づいて申請日より算定開始となります。

※ ただし、認定の有効期間の開始日は、所管の自治体等の判断によって異なる場合があります。

・介護保険ではサービス提供部分（介護保険給付費）のうち、介護保険の「負担割合証」に記載されている自己負担割合に基づき計算された金額が自己負担分となります。

・ホームでは「特定施設入居者生活介護」・「介護予防特定施設入居者生活介護」としてのサービス提供費用（介護保険給付費）の自己負担分として、介護保険の「負担割合証」に記載されている自己負担割合に基づき計算された金額を利用者に請求します。介護保険給付費（１０割）から利用者の自己負担分を除いた額は、事業者へ直接に介護保険の運営主体である保険者（市区町村）から支払われます。

（２）その他の留意事項

・「特定施設入居者生活介護」・「介護予防特定施設入居者生活介護」の給付費計算

「介護保険給付費」は「日割り」で計算されます。（ただし、一部の加算では、月単位で積算）

ホームからはその月に利用された日数の日額積算で「介護保険給付費」を請求します。２泊３日以上ホームを不在にする場合は、「外出初日」と「ホームに戻った日」のみ請求し、ホームを終日不在にする日は請求しません。

入院中に、一時的にホームを利用される場合は、介護保険を利用できません。

※ 介護保険を利用できない場合、利用者の要介護（要支援）度に応じた介護保険給付費と同等額が全額自己負担となるほか、消費税が別途課税されます。

・ 他の介護保険サービスの利用について

「特定施設入居者生活介護」・「介護予防特定施設入居者生活介護」の介護サービスを利用すると、他の居宅サービス（ホームヘルプやデイサービス等）を重複して利用することはできません。

なお、以下の３サービスは「区分支給限度額」管理の枠外になりますので、介護保険の制度上は利用することが可能となっています。

① 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

※ 医師・薬剤師等がおこなうもの。

② 居宅介護福祉用具購入費・介護予防居宅介護福祉用具購入費

③ 住宅改修費・介護予防住宅改修費

※ 上記②、③の利用を希望される場合は、事前に利用者の保険者（市区町村）窓口へ直接ご相談願います。保険者にて必要性を認められた場合のみ、利用可能となります。

４．「特定施設入居者生活介護」・「介護予防特定施設入居者生活介護」の介護保険給付費の扱い

（１）介護保険指定事業者への介護保険給付費の算定方法

指定事業ごとに定められた「介護給付費単位数」により以下の基準で算定されます。

「介護保険給付費」（１日あたり）　＝

要介護（要支援）度別の単位数 ×　（ 単位単価（１０円）× 地域区分係数 ）

（２）２０２６年６月１日現在の「特定施設入居者生活介護」・「介護予防特定施設入居者生活介護」の「地域区分係数」は以下のとおりです。ホームの所在地域によって該当する地域区分が変わってきます。

地域区分	係数
３級地	1.068

５．「特定施設入居者生活介護」・「介護予防特定施設入居者生活介護」の適用解除

介護保険で「要支援または要介護」の認定を受けられた方でも、ホーム利用開始後、要介護状態の変化（改善）により、要介護認定更新時に「自立」（要介護・要支援非該当）と判定される場合があります。

「自立」と判定されると、保険者（市区町村）により、従来の要介護・要支援認定が取消されます。

この場合、「特定施設入居者生活介護」・「介護予防特定施設入居者生活介護」の適用を受けることはできなくなります。

要介護・要支援認定の取消された日（従来の要介護・要支援認定有効期間の満了日の翌日）に遡って、介護費用は「自立」へ変更されます。

６．介護保険法上の人員基準

介護保険法上の人員基準は以下のとおりです。

要介護１～５の方：直接処遇職員＝３：１以上

要支援１～２の方：直接処遇職員＝１０：１以上

《 費用分担表 》ＣＳ１６

	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／電気／ガス代		◎	―
居室備品関係	● 介護用ベッド		◎	―
	● 寝具		◎	―
	● 居室内のカーテン（防炎）※1		◎	―
	● 居室内のテレビ（受像機、NHK受信料等）※2		―	◎
	● 居室内の電話（加入権、工事費、電話代等）※2		―	◎
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		―	◎

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	◎	―
		シーツ等のリネン類	◎	―
		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	◎	―
		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回の総合健康診断）		◎	―
	● 上記以外の健康診断		―	◎
	● 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	◎ ※3	―
		個人選択によるもの	―	◎

※１　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。

※２　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。

※３　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	田中　友章
所属・職名	メディカル・リハビリホームグランダ宝塚逆瀬川　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・リハビリホームグランダタカラヅカサカセガワ メディカル・リハビリホームグランダ宝塚逆瀬川	
所在地	〒665-0033 兵庫県宝塚市伊子志2丁目8番2号	
主な利用交通手段	最寄駅等	阪急今津線「逆瀬川駅」
	交通手段と所要時間	阪急今津線「逆瀬川駅」下車、徒歩9分（約660m）
連絡先	電話番号	0797-71-3250
	FAX番号	0797-71-3251
	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	田中　友章
	職名	ホーム長
建物の竣工日		2019年09月06日
有料老人ホーム事業の開始日		2003年12月01日（前運営者による開設は2002年4月、2019年10月移転）

（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：2871104259			
	指定した自治体名	兵庫県			
	事業所の指定日	居宅サービス	2003年12月01日	介護予防サービス	2006年04月01日
	指定の更新日（直近）	居宅サービス	2021年12月01日	介護予防サービス	2024年04月01日

3．建物概要

土地	敷地面積	1404.57㎡	
	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	2507.78㎡
		うち、老人ホーム部分	2507.78㎡
	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　（2019年10月01日 ～ 2039年09月30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※
A1タイプ	①有／無	有／②無	20.2㎡～20.4㎡	23室	介護居室個室
A2タイプ	①有／無	有／②無	20.4㎡	13室	介護居室個室
B1タイプ	①有／無	有／②無	30.7㎡	6室	介護居室個室
B2タイプ	①有／無	有／②無	33.9㎡～34.5㎡	2室	介護居室個室
B3タイプ	①有／無	①有／無	40.9㎡	5室	介護居室個室
B4タイプ	①有／無	①有／無	50.2㎡	1室	介護居室個室

※「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	7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	5ヵ所
	共用浴室の数	5ヵ所	個室	5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	2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	1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】 事務所(兼　健康管理室)、機能訓練室(兼　食堂)、相談室　等 【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	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	お一人おひとりが望まれることを、できる限りかなえてさ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。
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	(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（2026年4月時点の加算算定区分です。）	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）2.5：1	
	2　なし		

※入居継続支援加算とサービス提供体制強化加算の両方を算定できる場合、要介護の方は「入居継続支援加算」を適用し、要支援の方には「サービス提供体制強化加算」を適用します。

（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6ヶ月（入居金型契約の場合）または3ヶ月（月額支払型契約の場合）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	医療法人社団　おはな　　おはなクリニック
	住所	兵庫県西宮市甲子園六番町６番７号 はれ六番町１階
	診療科目	内科、外科、麻酔科
	協力科目	内科、外科、麻酔科
	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　　光輪クリニック
	住所	兵庫県西宮市甲子園三番町 1-21 小野木ビル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	医療法人社団　　西岡医院
	住所	兵庫県西宮市樋之池町 27-38
	診療科目	内科、血液内科
	協力科目	内科、血液内科
	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　幸樹会　　なかじまホームクリニック
	住所	兵庫県芦屋市浜町 10-5 メインステージ芦屋浜町３Ｆ
	診療科目	内科　リウマチ内科　膠原病内科
	協力科目	内科　リウマチ内科　膠原病内科
	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　回生会　　宝塚病院	
	住所	兵庫県宝塚市野上２－１－２	
	診療科目	内科、循環器内科、消化器内科、泌尿器科、外科、消化器外科、循環器外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、肛門外科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、呼吸器内科、糖尿病内科、腎臓内科、形成外科、人工透析内科	
	協力科目	内科、循環器内科、消化器内科、泌尿器科、外科、消化器外科、循環器外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、肛門外科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、呼吸器内科、糖尿病内科、腎臓内科、形成外科、人工透析内科	
	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　尚和会　　宝塚第一病院	
	住所	兵庫県宝塚市向月町１９－５	
	診療科目	内科、消化器内科、糖尿病内科、呼吸器内科、循環器内科、腎臓内科、外科、消化器外科、こう門外科、小児外科、整形外科、脊椎・脊髄外科、リウマチ科、リハビリテーション科、脳神経外科、眼科、形成外科、美容外科、皮膚科、泌尿器科、放射線科、麻酔科	
	協力科目	内科、消化器内科、糖尿病内科、呼吸器内科、循環器内科、腎臓内科、外科、消化器外科、こう門外科、小児外科、整形外科、脊椎・脊髄外科、リウマチ科、リハビリテーション科、脳神経外科、眼科、形成外科、美容外科、皮膚科、泌尿器科、放射線科、麻酔科	
	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	医療法人社団　西宮回生病院	
	住所	兵庫県西宮市大浜町１番４号	
	診療科目	内科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、リハビリテーション科、麻酔科	
	協力科目	内科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、リハビリテーション科、麻酔科	
	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	医療法人社団　おはな　　おはなクリニック
		医療機関の住所	兵庫県西宮市甲子園六番町６番７号 はれ六番町１階
		医療機関の名称	医療法人　回生会　　宝塚病院
		医療機関の住所	兵庫県宝塚市野上２－１－２
		医療機関の名称	医療法人　幸樹会　　なかじまホームクリニック
		医療機関の住所	兵庫県芦屋市浜町 10-5 メインステージ芦屋浜町３Ｆ
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。 ・常時または随時、身の回りのお世話や見守りが必要な方 ・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 ・介護サービス提供計画書（生活プラン）への同意の協力 ・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。	

<table>
<tr><td>契約の解除の内容</td><td colspan="2">【利用者からの解約】
・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いつでも契約を解約することができます。
・月額支払型契約の場合
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</td></tr>
<tr><td rowspan="2">事業主体から解約を求める場合</td><td>解約条項</td><td>【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６ヶ月（月額支払型契約の場合は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。</td></tr>
<tr><td>解約予告期間</td><td>３ヶ月</td></tr>
<tr><td>入居者からの解約予告期間</td><td colspan="2">１ヶ月（入居金型契約の場合はいつでも）</td></tr>
</table>

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、介護サービス費（ただし、個別の要望に基づく外出同行等を除く。）が含まれます。
	2 なし
入居定員	64名 （ 50 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）			常勤換算人数 ※1※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1	0	1.0
生活相談員	1	1	0	1.0
直接処遇職員	33	13	20	22.8
介護職員	24	10	14	17.3
看護職員	9	3	6	5.5
機能訓練指導員	4	0	4	1.0
計画作成担当者	1	1	0	1.0
栄養士				外部委託
調理員				外部委託
事務員	3	0	3	1.5
その他職員	3	0	3	0.6
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	0	0	0
介護福祉士	15	7	8
実務者研修の修了者	1	0	1
初任者研修の修了者	8	3	5
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	4	0	4
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復師	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0
はり師	0	0	0
きゅう師	0	0	0

（夜勤を行う看護・介護職員の人数）

夜勤帯の設定時間（　20 時 30 分～翌 07 時 00 分　）		
	平均人数	最少時人数
看護職員	1 人	1 人
介護職員	3 人	3 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 （2026 年 2 月の利用者数：常勤換算職員数）	2.2： 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	介護福祉士、介護支援専門員
		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	0	3	2	0	0	0	0	0	0
前年度１年間の退職者数		0	0	2	3	0	0	0	0	0	0
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満	0	4	4	3	0	0	0	1	1	0
	1年以上3年未満	2	1	1	3	1	0	0	0	0	0
	3年以上5年未満	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	5年以上10年未満	1	1	4	8	0	0	0	3	0	0
	10年以上	0	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（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・介護保険給付費以外の利用料） (2) 日割計算で減額（介護保険給付費）、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。 ・介護保険給付費については、介護保険の介護給付基準が変更される場合には、それに応じて変動します。 ・上乗せ介護費用／自立者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や介護保険制度の改正などを勘案し、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、家賃相当額および介護保険給付費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】）

<table>
<tr><td colspan="4"></td><td rowspan="13">別紙参照</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">入居者の状況</td><td colspan="2">要介護度</td></tr>
<tr><td colspan="2">年齢</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="4">居室の状況</td><td colspan="2">床面積</td></tr>
<tr><td colspan="2">便所</td></tr>
<tr><td colspan="2">浴室</td></tr>
<tr><td colspan="2">台所</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">入居時点で必要な費用</td><td colspan="2">前払金</td></tr>
<tr><td colspan="2">敷金</td></tr>
<tr><td colspan="4">月額費用の合計</td></tr>
<tr><td rowspan="7">サービス費用</td><td colspan="3">家賃</td></tr>
<tr><td colspan="3">特定施設入居者生活介護※1 の費用</td></tr>
<tr><td rowspan="5">介護保険外※2</td><td>食費</td></tr>
<tr><td>管理費</td></tr>
<tr><td>介護費用</td></tr>
<tr><td>光熱水費</td></tr>
<tr><td>その他</td></tr>
</table>

（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（階数、向き、近隣相場等を勘案し設定。）です。
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	①上乗せ介護費用：当ホームでは要介護者・要支援者2.5名に対し、常勤換算1名以上の職員体制（週40.0時間換算）をとっているほか、看護職員を２４時間配置しています。この介護保険給付の基準を上回る人員体制分の料金として算出した額としています。 ②要介護認定が自立の場合：「自立者生活支援費用」が適用になります。（この場合、上乗せ介護費用はいただきません。） ※介護保険サービスの自己負担額は含まれていません。
管理費	施設の維持・管理費、水光熱費、厨房運営費等
食費	【食材費】 1日1,306円、30日で計算した場合、1人あたり39,180円です。 （内訳：朝食291円、昼食432円、夕食583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	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	要介護度に応じて、介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額をご負担いただきます。
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）	上乗せ介護費用：当ホームでは要介護者・要支援者2.5名に対し、常勤換算1名以上の職員体制（週40.0時間換算）をとっているほか、看護職員を２４時間配置しています。この介護保険給付の基準を上回る人員体制分の料金として算出した額としています。
※ 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 12,000,000円 ②（1ヶ月目）140,000円 ②（2ヶ月目～ 60ヶ月目）140,000円 ③ 60ヶ月 ④（①× 30%） 3,600,000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)	3,600,000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、介護費用、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	16 人
	女性	33 人
年齢別	65 歳未満	1 人
	65 歳以上 75 歳未満	0 人
	75 歳以上 85 歳未満	12 人
	85 歳以上	36 人

要介護度別	自立・その他	1人
	要支援1	4人
	要支援2	4人
	要介護1	15人
	要介護2	7人
	要介護3	7人
	要介護4	2人
	要介護5	9人
入居期間別	6ヶ月未満	7人
	6ヶ月以上1年未満	2人
	1年以上5年未満	26人
	5年以上10年未満	14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	88.6歳
入居者数の合計	49人
入居率※	76.5%
※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	10人
	その他	1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	1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・リハビリホームグランダ宝塚逆瀬川 苦情受付窓口
電話番号		0797-71-3250
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		宝塚市　健康福祉部　介護保険課　給付担当
電話番号		0797-77-2136
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
窓口の名称		兵庫県国民健康保険団体連合会
電話番号		078-332-5617
対応している時間	平日	08:45-17:15
	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	・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		

《介護サービス等の一覧表》　（新G 07）

※　以下はあくまで目安であり、利用者によって内容が異なる場合があります。
利用料に含まれるサービス＝◎　利用料に含まれない有料サービス＝○　利用者の実費負担＝△

要介護（要支援）認定結果			自立		要支援 1		要支援 2	
			利用料に含む	含まれない	利用料に含む	含まれない	利用料に含む	含まれない
介護サービス	巡回（昼間・夜間）		◎（必要に応じ）	—	◎（必要に応じ）	—	◎（必要に応じ）	—
	安否確認		1日1回以上	—	1日1回以上	—	1日1回以上	—
	食事介助	配膳・下膳	◎		◎		◎	
		食事介助	—	—	—	—	◎（必要に応じ）	
	排泄	排泄介助	—	—	—	—	◎（必要に応じ）	
		おむつ交換	—	—	—	—	—	—
		おむつ代		△		△		△
	入浴等	入浴介助※	◎	—	◎		◎	
		清拭※	—	—	—	—	—	—
	身辺介助	体位交換	—	—	—	—	—	—
		居室からの移動	—	—	—	—	◎（必要に応じ）	
		衣類の脱着	—	—	—	—	◎（必要に応じ）	
		身だしなみ介助	—	—	—	—	◎（必要に応じ）	
	通院／同行介助	協力医療機関	◎		◎		◎	
		その他医療機関		○		○		○
	口腔衛生管理		—	—	◎		◎	
	機能訓練		◎		◎		◎	
	緊急時対応／ナースコール		◎		◎		◎	
生活サービス	家事	清掃（週2回）	◎		◎		◎	
		洗濯（必要に応じ）	◎		◎		◎	
	理美容			△		△		△
	買物代行		◎（週1回定期）	○	◎（週1回定期）	○	◎（週1回定期）	○
	各種手続代行			○		○		○
健康管理サービス	定期健康診断（年2回）	総合健康診断（年1回）	◎		◎		◎	
		上記以外の健康診断		△		△		△
	健康相談		◎		◎		◎	
	生活相談		◎		◎		◎	
	医師の往診			△（医療費）		△（医療費）		△（医療費）
入院時	医療費			△		△		△
	入退院時移送サービス			△		△		△

※　入浴および清拭の機会の提供は1週間につき2回です。
入浴にあたっては、原則、職員を配置し、見守り・介助等をさせていただくこととしております。なお、お一人での入浴をご希望の場合は、書面を締結いただきます。

※　以下はあくまで目安であり、利用者によって内容が異なる場合があります。
利用料に含まれるサービス＝◎　利用料に含まれない有料サービス＝○　利用者の実費負担＝△

要介護（要支援）認定結果			要介護　1		要介護　2		要介護　3	
			利用料に含む	含まれない	利用料に含む	含まれない	利用料に含む	含まれない
介護サービス	巡回（昼間・夜間）		◎（必要に応じ）	—	◎（必要に応じ）	—	◎（必要に応じ）	—
	安否確認		1日1回以上	—	1日1回以上	—	1日1回以上	—
	食事介助	配膳・下膳	◎		◎		◎	
		食事介助	◎（間接介助）		◎（主に間接介助／必要により直接介助）		◎（主に直接介助）	
	排泄	排泄介助	◎（間接介助）		◎（主に間接介助／必要により直接介助）		◎（主に直接介助）	
		おむつ交換	—	—	—	—	◎	
		おむつ代		△		△		△
	入浴等	入浴介助※	◎		◎		◎	
		清拭※	—	—	—	—	◎	
	身辺介助	体位交換	—	—	—	—	—	—
		居室からの移動	◎（間接介助）		◎（主に間接介助／必要により直接介助）		◎（主に直接介助）	
		衣類の脱着	◎（間接介助）		◎（主に間接介助／必要により直接介助）		◎（主に直接介助）	
		身だしなみ介助	◎（間接介助）		◎（主に間接介助／必要により直接介助）		◎（主に直接介助）	
	通院介助／同行	協力医療機関	◎		◎		◎	
		その他医療機関		○		○		○
	口腔衛生管理		◎		◎		◎	
	機能訓練		◎		◎		◎	
	緊急時対応／ナースコール		◎		◎		◎	
生活サービス	家事	清掃（週2回）	◎		◎		◎	
		洗濯（必要に応じ）	◎		◎		◎	
	理美容			△		△		△
	買物代行		◎（週1回定期）	○	◎（週1回定期）	○	◎（週1回定期）	○
	各種手続代行			○		○		○
健康管理サービス	定期健康診断（年2回）	総合健康診断（年1回）	◎		◎		◎	
		上記以外の健康診断		△		△		△
	健康相談		◎		◎		◎	
	生活相談		◎		◎		◎	
	医師の往診			△（医療費）		△（医療費）		△（医療費）
入院時	医療費			△		△		△
	入退院時移送サービス			△		△		△

※　入浴および清拭の機会の提供は1週間につき2回です。
入浴にあたっては、原則、職員を配置し、見守り・介助等をさせていただくこととしております。なお、お一人での入浴をご希望の場合は、書面を締結いただきます。

※　以下はあくまで目安であり、利用者によって内容が異なる場合があります。
利用料に含まれるサービス＝◎　利用料に含まれない有料サービス＝○　利用者の実費負担＝△

要介護（要支援）認定結果			要介護　4		要介護　5	
			利用料に含む	含まれない	利用料に含む	含まれない
介護サービス	巡回（昼間・夜間）		◎（必要に応じ）	—	◎（必要に応じ）	—
	安否確認		1日1回以上	—	1日1回以上	—
	食事介助	配膳・下膳	◎		◎	
		食事介助	◎（主に直接介助／必要により全面介助）		◎（主に全面介助）	
	排泄	排泄介助	◎（主に直接介助／必要により全面介助）		◎（主に全面介助）	
		おむつ交換	◎		◎	
		おむつ代		△		△
	入浴等	入浴介助※	◎		◎	
		清拭※	◎		◎	
	身辺介助	体位交換	◎		◎	
		居室からの移動	◎（主に直接介助／必要により全面介助）		◎（主に全面介助）	
		衣類の脱着	◎（主に直接介助／必要により全面介助）		◎（主に全面介助）	
		身だしなみ介助	◎（主に直接介助／必要により全面介助）		◎（主に全面介助）	
	通院介助／同行	協力医療機関	◎		◎	
		その他医療機関		○		○
	口腔衛生管理		◎		◎	
	機能訓練		◎		◎	
	緊急時対応／ナースコール		◎		◎	
生活サービス	家事	清掃（週2回）	◎		◎	
		洗濯（必要に応じ）	◎		◎	
	理美容			△		△
	買物代行		◎(週1回定期)	○	◎(週1回定期)	○
	各種手続代行			○		○
健康管理サービス	定期健康診断（年2回）	総合健康診断（年1回）	◎		◎	
		上記以外の健康診断		△		△
	健康相談		◎		◎	
	生活相談		◎		◎	
	医師の往診			△（医療費）		△（医療費）
入院時	医療費			△		△
	入退院時移送サービス			△		△

※　入浴および清拭の機会の提供は1週間につき2回です。
入浴にあたっては、原則、職員を配置し、見守り・介助等をさせていただくこととしております。
なお、お一人での入浴をご希望の場合は、書面を締結いただきます。

《 有料サービス一覧表 》 G07 ⑩

（税込）

No.	項　目	内容／基準	単　価
1	**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**
2	**ご家族等への食事の提供** ＊１週間前までの申込みが必要です ＊申込期限を過ぎてのキャンセルはキャンセル料（全額）をいただきます	朝食	**462 円**
		昼食	**583 円**
		夕食	**935 円**
		イベント食	**1,650 円**
3	**外出時の同行** 外出時の同行については、ご入居者・ご家族様にて付添い人のご手配をお願いします。手配が困難な場合や、やむを得ない事情により当社にて対応させていただいた場合の費用になります。ただしホームの協力医療機関への通院同行は無料です。 ＊事前の申し込みが必要です ＊スタッフの手配の状況によってはお受けできない場合もあります ＊往復の交通費実費が別途かかります ＊救急搬送に同行する場合は無料です	３０分	**1,980 円**
		３０分を超えるごとに繰り上げてご請求します	
4	**各種手続き代行** ＊事前の申込みが必要です ＊スタッフの手配の状況によってはお受けできない場合もあります ＊手続きに要するホームから現地への往復に要した時間も含みます ＊往復の交通費実費が別途かかります	３０分	**660 円**
		３０分を超えるごとに繰り上げてご請求します	
5	**買物代行** ＊事前の申込みが必要です ＊スタッフの手配の状況によってはお受けできない場合もあります ＊ホームで定期的に行う買い物代行サービス（週１回）は無料です ＊近隣で購入できるものに限ります	１回	**220 円**

※　上記１～２のサービスはホーム利用者のご家族等に提供するもの、上記３～５のサービスはホーム利用者ご本人に提供するものです。