第２号様式(第６条第１項)

有料老人ホーム　重要事項説明書

作成日　2025 年 07 月 01 日

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
代表者	代表取締役　滝山　真也
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
電話番号 ／ FAX 番号	03-6836-1111 ／ 03-6836-1101
ホームページアドレス	http://www.benesse-style-care.co.jp/
設立年月日	1995 年 09 月 07 日
直近の事業収支決算額※１	(収益) 143,592 百万円 (費用) 138,601 百万円 (損益) 4,991 百万円
主要取引金融機関	三井住友銀行
会計監査人との契約	有　有限責任監査法人トーマツ
他の主な事業	介護保険指定事業 (訪問介護、通所介護他)、保育事業

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

2　施設概要

施設名		リハビリホームグランダ二俣川
施設の類型及び表示事項	類型	□１介護付 (□一般型　□外部サービス利用型) ■２住宅型　□３健康型
	居住の権利形態	■１　利用権方式　　□２　建物賃貸借方式 □３　終身建物賃貸借方式
	入居時の要件	□１　自立　　□２　要介護　　□３　要支援・要介護 ■４　自立・要支援・要介護
	介護保険	□1　指定介護保険特定施設 (番号　　、指定年月日　) □介護専用型　□混合型 □混合型 (外部サービス利用型)　□地域密着型 □介護予防　□介護予防 (外部サービス利用型) ■2　介護保険在宅サービス利用可
	居室区分	■１　全室個室 (夫婦等居室含む)　　□２　相部屋あり
	介護に関わる職員体制	
	提携ホームの利用等	□１提携ホーム利用可 (　　) □２提携ホーム移行型 (　　)
開設年月日		2018 年 09 月 01 日
施設の管理者名		千本木　理恵
所在地		〒 241-0814　神奈川県横浜市旭区中沢二丁目 2 番 1 号
電話番号 ／ FAX 番号		045-360-0551 ／ 045-360-0552
メールアドレス		-
交通の便※３		相模鉄道本線・相模鉄道いずみ野線「二俣川駅」下車、北口より徒歩 13 分 (1,000m)
ホームページアドレス		http://www.benesse-style-care.co.jp/

<table>
<tr><td>敷地概要※４</td><td>権利形態　　□所有　　□借地
(借地の場合の契約形態)　　□通常借地契約　　□定期借地契約
(借地の場合の契約期間)
(通常借地契約における自動更新条項の有無)　　□有　　□無
敷地面積　　3360.82 ㎡</td></tr>
<tr><td>建物概要</td><td>権利形態　　□所有　　■借家
(借家の場合の契約形態)　　■通常借家契約　　□定期借家契約
(借家の場合の契約期間)　　2018 年 08 月 10 日 ～ 2048 年 08 月 09 日
(通常借家契約における自動更新条項の有無)　　■有　　□無
建物の構造　鉄骨造　地上 3 階建　1 棟　(　耐火建築物　)
延床面積　　2623.99 ㎡　(うち、有料老人ホーム　　2614.06 ㎡)
建築年月日　　2018 年 08 月 16 日建築
改築年月日　　改築
建築確認の用途指定　　■有料老人ホーム　　□その他 (　　)</td></tr>
<tr><td>居室、一時介護室の概要</td><td>居室総数　　68 室　　定員　　74 人(一時介護室を除く)
(内訳)
<table>
<tr><td></td><td>居室定員</td><td>室　数</td><td>面　積</td></tr>
<tr><td rowspan="4">居室</td><td>個　室</td><td>68 室</td><td>18.0 ㎡ ～ 36.0 ㎡</td></tr>
<tr><td>うち２人定員</td><td>6 室</td><td>36.0 ㎡</td></tr>
<tr><td>２人部屋（相部屋）</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>人部屋（相部屋）</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="3">一時介護室</td><td>個　室</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>２人部屋（相部屋）</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>人部屋（相部屋）</td><td></td><td></td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td rowspan="23">共用施設・設備の概要（設置箇所、面積、設備の整備状況等）</td><td>共同生活室(ユニットケアの場合)</td><td>設置階　　(　　)</td></tr>
<tr><td>食堂</td><td>設置階　　3 階　　(　　199.7 ㎡)</td></tr>
<tr><td>浴室(一般浴槽)</td><td>設置階　　1 階　3.2 ㎡×2
2 階　3.2 ㎡×2
3 階　3.2 ㎡×2</td></tr>
<tr><td>浴室(機械浴槽)</td><td>設置階　　2 階　　(　　14.8 ㎡)</td></tr>
<tr><td>便所</td><td>設置箇所　　各居室、各階に共用</td></tr>
<tr><td>洗面設備</td><td>設置箇所　　各居室、各階に共用</td></tr>
<tr><td>健康管理室(兼　事務室)</td><td>設置階　　1 階　　(　　24.5 ㎡)</td></tr>
<tr><td>談話室</td><td>設置階　　2 階　　(　　14.4 ㎡)</td></tr>
<tr><td>多目的室</td><td>設置階　　1 階　　(　　)</td></tr>
<tr><td>応接室/面談室/相談室</td><td>設置階　　1 階　　(　　14.1 ㎡
2 階　　14.4 ㎡)</td></tr>
<tr><td>事務室(兼 健康管理室)</td><td>設置階　　1 階　　(　　24.5 ㎡)</td></tr>
<tr><td>宿直室</td><td>設置階</td></tr>
<tr><td>洗濯室</td><td>設置階　　2 階　　(　　17.1 ㎡)</td></tr>
<tr><td>個人洗濯室</td><td>設置階　　1 階　4.4 ㎡
2 階　(　2.8 ㎡)
3 階　7.2 ㎡</td></tr>
<tr><td>汚物処理室</td><td>設置階　　1 階　3.5 ㎡
2 階　(　4.2 ㎡)
3 階　2.4 ㎡</td></tr>
<tr><td>看護・介護職員室</td><td>設置階　　1 階　　(　　3.5 ㎡
2 階　　2.7 ㎡)</td></tr>
<tr><td>機能訓練室</td><td>設置階　　2 階　　(　　27.0 ㎡)
他の共用施設との兼用　　無</td></tr>
<tr><td>健康・生きがい施設</td><td>設置階　　(　　)</td></tr>
<tr><td>外来者宿泊室</td><td>設置階　　(　　)</td></tr>
<tr><td>エレベーター　※5</td><td>2 基（ストレッチャー搬入可　　1 基）</td></tr>
<tr><td>スプリンクラー</td><td>設置箇所　　法令に基づき設置</td></tr>
<tr><td>居室のある区域の廊下幅</td><td>両手すり設置後の有効幅員
中廊下　　(　　1.8m)</td></tr>
<tr><td rowspan="5">消防用設備等</td><td>消火器</td><td>■有　□無</td></tr>
<tr><td>自動火災報知設備</td><td>■有　□無</td></tr>
<tr><td>火災通報設備</td><td>■有　□無</td></tr>
<tr><td>スプリンクラー</td><td>■有　□無</td></tr>
<tr><td>防火管理者</td><td>■有　□無</td></tr>
</table>

	防災計画（水害・土砂災害を含む） ■有　□無
緊急通報装置等緊急連絡・安否確認	緊急通報装置等の種類及び設置個所 各居室、共用トイレ、浴室・脱衣室にナースコール設置 安否確認の方法・頻度等 １日１回以上実施 ※サービス提供等に伴う安否確認を含む
同一敷地内の併設施設又は事業所等の概要※６	訪問介護等「グランダ二俣川ケアステーション」事業所番号:1473203287
有料老人ホーム事業の提携ホーム及び提携内容	なし

※３　最寄りの交通機関からの距離を徒歩で示す場合は、１分を 80 m以下の距離で換算すること。
※４　借地契約を締結していない場合は、敷地面積のみ記入する。
※５　ここでいうストレッチャーは標準仕様のものとする。
※６　同一建物内の施設は全て、営業主体と面積とともに記入する。併設施設又は事業所等が、介護保険法により居宅サービス事業者として指定されている場合（指定居宅介護支援を含む。）は、その種類と番号を記載すること。

3　利用料　※7

(1) 利用料の支払方式

支払方式※8		□一時金方式　□月払い方式　■選択方式
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	

(2) 一時金方式

費用の支払い方法※9	・入居金は契約締結後、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までに指定金融機関口座へお振込みのみとさせていただきます。 ・月額利用料その他は、原則、毎月自動振替 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 ※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。 ※金融機関口座からの自動振替を選択した場合も、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。
入居一時金 (介護費用の一時金除く)	1 法第 29 条第 6 項に規定される前払い金　4,650,000 円～16,900,000 円(標準入居金) 2 上記以外の一時金　　円　～　円
想定居住期間又は償却期間	60 ヶ月（想定居住期間）
算定の基礎（内訳）	【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 6,450,000 円 ②（ 1ヶ月目）75,250 円 ②（ 2ヶ月目～ 60ヶ月目）75,250 円 ③ 60ヶ月 ④（①× 30%） 1,935,000 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
解約時の返還金（算定方法等）	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。 ※「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。 ※標準入居金の 30%は、利用開始日から 3 ヶ月を経過すると返還されません。 ※入居金償却期間を超えた場合、返還はありません。また、追加の入居金を支払う必要もありません。 ※居室の原状回復のための実費を差し引かれることがあります。 ※利用開始日から３ヶ月以内に契約が終了した場合、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、利用契約に定める「本契約が３ヶ月以内に終了した場合の家賃相当額」に「利用開始日から契約終了日までの日数」を乗じて算出した金額をお支払いただきます。
返還の対象とならない額の有無	□無 ■有（ 1,395,000～5,070,000 円）
初期償却の開始日	利用開始日
介護費用の一時金	円 ～ 円
算定の基礎（内訳）	
解約時の返還金（算定方法等）	
返還の対象とならない額の有無	
初期償却の開始日	
月額利用料	219,680 円～532,310 円
年齢に応じた金額設定	□無 ■有
要介護度に応じた金額設定	■無 □有

料金プラン※10
（単位：円）

プラン名	入居金	月額利用料	内訳					
			管理費	介護費用	食費	光熱水費	家賃相当額	その他
A1 タイプ入居金型契約_a	4,650,000	279,680	137,500	0	39,180	一部実費	103,000	—
A1 タイプ入居金型契約_基本	6,450,000	249,680	137,500	0	39,180	一部実費	73,000	—
A1 タイプ入居金型契約_b	8,250,000	219,680	137,500	0	39,180	一部実費	43,000	—
A2 タイプ入居金型契約_a	5,150,000	279,680	137,500	0	39,180	一部実費	103,000	—
A2 タイプ入居金型契約_基本	6,950,000	249,680	137,500	0	39,180	一部実費	73,000	—
A2 タイプ入居金型契約_b	8,750,000	219,680	137,500	0	39,180	一部実費	43,000	—
A3 タイプ入居金型契約_a	5,650,000	279,680	137,500	0	39,180	一部実費	103,000	—

プラン名	入居金	月額利用料	内訳					
			管理費	介護費用	食費	光熱水費	家賃相当額	その他
A3 タイプ入居金型契約_基本	7,450,000	249,680	137,500	0	39,180	一部実費	73,000	—
A3 タイプ入居金型契約_b	9,250,000	219,680	137,500	0	39,180	一部実費	43,000	—
A4 タイプ入居金型契約_a	8,125,000	334,880	156,200	0	39,180	一部実費	139,500	—
A4 タイプ入居金型契約_基本	9,925,000	304,880	156,200	0	39,180	一部実費	109,500	—
A4 タイプ入居金型契約_b	11,725,000	274,880	156,200	0	39,180	一部実費	79,500	—
A5 タイプ入居金型契約_a	8,625,000	334,880	156,200	0	39,180	一部実費	139,500	—
A5 タイプ入居金型契約_基本	10,425,000	304,880	156,200	0	39,180	一部実費	109,500	—
A5 タイプ入居金型契約_b	12,225,000	274,880	156,200	0	39,180	一部実費	79,500	—
B1 タイプ入居金型契約_a（1名利用）	9,900,000	438,680	203,500	0	39,180	一部実費	196,000	—
B1 タイプ入居金型契約_基本（1名利用）	12,900,000	388,680	203,500	0	39,180	一部実費	146,000	—
B1 タイプ入居金型契約_b（1名利用）	15,900,000	338,680	203,500	0	39,180	一部実費	96,000	—
B1 タイプ入居金型契約_a（2名利用）	9,900,000	532,310	257,950	0	78,360	一部実費	196,000	—
B1 タイプ入居金型契約_基本（2名利用）	12,900,000	482,310	257,950	0	78,360	一部実費	146,000	—
B1 タイプ入居金型契約_b（2名利用）	15,900,000	432,310	257,950	0	78,360	一部実費	96,000	—
B2 タイプ入居金型契約_a（1名利用）	10,900,000	438,680	203,500	0	39,180	一部実費	196,000	—
B2 タイプ入居金型契約_基本（1名利用）	13,900,000	388,680	203,500	0	39,180	一部実費	146,000	—
B2 タイプ入居金型契約_b（1名利用）	16,900,000	338,680	203,500	0	39,180	一部実費	96,000	—
B2 タイプ入居金型契約_a（2名利用）	10,900,000	532,310	257,950	0	78,360	一部実費	196,000	—
B2 タイプ入居金型契約_基本（2名利用）	13,900,000	482,310	257,950	0	78,360	一部実費	146,000	—
B2 タイプ入居金型契約_b（2名利用）	16,900,000	432,310	257,950	0	78,360	一部実費	96,000	—

算定根拠 ※11	管理費	施設の維持・管理費、共用部分の水光熱費、厨房運営費等
	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。
	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	居室内の水光熱費は実費、それ以外は管理費に含みます。
	家賃相当額	【家賃相当額・入居金】 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。
	その他	なし
月額利用料に含まれない実費負担等　※12		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、については実費をご負担いただきます。 また、有料サービスの利用料は、「有料サービス一覧表」に定めるとおりです。
介護保険に係る利用料		

(3) 月払い方式

費用の支払い方法※9	・敷金は契約締結後、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までに指定金融機関口座へお振込みのみとさせていただきます。 ※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。 ・月額利用料その他は、原則、毎月自動振替 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 ※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。 ※金融機関口座からの自動振替を選択した場合も、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。
敷金	1,234,200～2,583,000 円　※敷金については、保全措置を講じておりません。
月額利用料	382,380～766,810 円
年齢に応じた金額設定	■無　□有
要介護度に応じた金額設定	■無　□有

料金プラン※10
(単位：円)

プラン名	月額利用料	内訳					
		管理費	介護費用	食費	光熱水費	家賃相当額	その他
A1 タイプ 月額支払型契約	382,380	137,500	0	39,180	一部実費	205,700	—
A2 タイプ 月額支払型契約	391,880	137,500	0	39,180	一部実費	215,200	—
A3 タイプ 月額支払型契約	401,380	137,500	0	39,180	一部実費	224,700	—
A4 タイプ 月額支払型契約	508,780	156,200	0	39,180	一部実費	313,400	—
A5 タイプ 月額支払型契約	518,280	156,200	0	39,180	一部実費	322,900	—

		プラン名	月額利用料	内訳				
				管理費	介護費用	食費	光熱水費	家賃相当額	その他
		B1 タイプ 月額支払型契約(1名利用)	654,180	203,500	0	39,180	一部実費	411,500	—
		B1 タイプ 月額支払型契約(2名利用)	747,810	257,950	0	78,360	一部実費	411,500	—
		B2 タイプ 月額支払型契約(1名利用)	673,180	203,500	0	39,180	一部実費	430,500	—
		B2 タイプ 月額支払型契約(2名利用)	766,810	257,950	0	78,360	一部実費	430,500	—

算定根拠 ※11	管理費	施設の維持・管理費、共用部分の水光熱費、厨房運営費等
	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。
	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	居室内の水光熱費は実費、それ以外は管理費に含みます。
	家賃相当額	居室および共用施設の家賃相当額です。 【月額支払型の家賃相当額の算定方法】 当社における入居金型契約と月額支払型契約における退去率と一定期間の空室発生や一入居者当たりの販売管理費、原状回復費用等を踏まえて、長期にわたって安定的な経営ができるように設定しております。
	その他	なし
月額利用料に含まれない実費負担等　※12		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、については実費をご負担いただきます。 また、有料サービスの利用料は、「有料サービス一覧表」に定めるとおりです。
介護保険に係る利用料		

(4) 共通事項

改定ルール（勘案する要素及び改定手続き等）	・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。		
一時金の保全措置	□無	■有	保全措置の内容　（銀行保証） 無の場合の理由
サービスの提供に伴う事故等が発生した場合の損害賠償保険等への加入	□無	■有	有の場合の保険名　（福祉事業者総合賠償責任保険）
消費税の対象外とする利用料等	入居金、敷金、家賃相当額		
短期利用の設定（短期利用特定施設入居者生活介護の届出がある）	■無	□有	有の場合は（別添２）短期利用のサービス等の概要参照

※７　総額表示のこと。
※８　一時金方式と月払い方式の併用の場合は選択方式とする。
※９　入居一時金や月額利用料の請求時期や支払い方法等を記入する。
※10　複数の料金プランがあるときはそれぞれのプランの金額を示す。
　　多様なプランがあるときは別紙による明記でも可能だが、その場合でも、
　　最低額、最高額、標準的な額のプランは枠内に記載すること。
※11　介護費用は介護保険に係る利用料を除く。食費が１日単位の場合は、
　　１か月 30 日の場合の費用を記入するとともに、その旨記入する。
　　光熱水費は当該費用に含まない部分（居室等）の負担がある場合は、
　　その旨記入する。
※12　見込まれる総ての項目名を列記すること。

4　サービスの内容
（１）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)なし（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

（２）介護サービスの内容

月額利用料（介護費用、光熱水費、家賃相当額を除く）に含まれるサービスの内容･頻度等	管理費	施設の維持・管理費、共用部分の水光熱費、厨房運営費等
	食費	1 日 3 食の提供
	その他	なし

(介護予防)特定施設入居者生活介護による保険給付及び介護費用によりホームが提供する介護サービスの内容・頻度等	
月額利用料に含まれない実費負担の必要なサービスとその利用料	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、については実費をご負担いただきます。 また、有料サービスの利用料は、「有料サービス一覧表」に定めるとおりです。
一部又は全部の業務を委託する場合は委託先及び委託内容 ※１３	給食業務：株式会社 LEOC 洗濯業務の一部：株式会社ベネッセソシアス
苦情解決の体制（相談窓口、責任者､連絡先、第三者機関の連絡先等） ※１４	・当ホーム内：ホーム長　045-360-0551 ・(株)ベネッセスタイルケア　ご意見受付窓口　0120-251-662 （平日 09:30-18:00　　定休日　土日、祝日、年末年始） ・横浜市　はまふくコール（横浜市苦情相談コールセンター）　045-263-8084
事故発生時の対応（医療機関等との連携、家族等への連絡方法・説明等）	・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。
事故発生の防止のための指針	□無　　■有
損害賠償（対応方針及び損害保険契約の概要等）	・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。

(社)全国有料老人ホーム協会及び同協会の入居者基金制度への加入状況	協会への加入	■無　□有
	入居者基金への加入	■無　□有
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みの状況	有	実施日　毎年4月頃
		実施内容　利用者アンケート調査
第三者による評価の実施状況	無	
やむを得ず身体拘束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	

※13　施設の警備業務など入居者の処遇と直接関わらない業務は除く。
※14　施設の体制と併せて、神奈川県国民健康保険団体連合会や
(社)全国有料老人ホーム協会など、入居者が利用可能な
第三者機関及び行政の担当部署の名称及び連絡先を記入。

5　介護を行う場所等

要介護時(認知症を含む)に介護を行う場所		各居室
入居後に居室又は施設を住み替える場合	居室から一時介護室へ移る場合(判断基準・手続、追加費用の要否、居室利用権の取扱い等)	
	従前の居室から別の居室へ住み替える場合（同上）	
	提携ホームへ住み替える場合(同上)	

6　医療

協力医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名称	医療法人社団　五輪会　　中央林間東クリニック	
	診療科目	内科、皮膚科、精神科	
	所在地	神奈川県大和市中央林間 4-5-11 中央林間 NKD ビル　3 階	
	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)	

協力医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名称	医療法人社団平郁会　　みんなの天王町クリニック	
	診療科目	内科、精神科、皮膚科、神経内科、眼科	
	所在地	神奈川県横浜市保土ケ谷区天王町２丁目 38 番地３号 横浜天王町 AT ビル１階	
	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）	
入居者が医療を要する場合の対応（入居者の意思確認、医師の判断、医療機関の選定、費用負担、長期に入院する場合の対応等）	・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、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日以上の不在時の扱い」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。	

7　入居状況　　この項目の情報は、2025 年 7 月の情報です。

入居者数及び定員	72 人　（定員　　74 人）	
入居者内訳	性　別	男性　17 人　　女性　55 人
	介護の要否別	自立　4 人 要介護　54 人 要介護 1　10 人 要介護 2　16 人 要介護 3　12 人 要介護 4　11 人 要介護 5　5 人 要支援　13 人 要支援 1　4 人 要支援 2　9 人 未認定　1 人
平均年齢	89.7 歳（　男性　　88.4 歳　　女性　　90.2 歳　）	
運営懇談会の開催状況（開催回数、設置者の役職員を除く参加者数、主な議題等）	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。	

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

8　職員体制　　この項目の情報は、2025 年 7 月 1 日時点の情報です。

（1）職種別の職員数等

		職員数	常勤換算後の人数	うち自立対応	夜間勤務職員数（21 時 00 分～翌 06 時 30 分）（最少人数）	備考（兼務・委託等）
従業者の内訳	管理者	1（ 0）				併設訪問介護事業所管理者と兼務
	生活相談員	（ ）				
	直接処遇職員	2（ 0）				
	介護職員	（ ）				
	看護職員	2（ 0）				
	機能訓練指導員	3（ 2）				
	理学療法士	2（ 1）				
	作業療法士	（ ）				
	言語聴覚士	（ ）				
	その他	（ ）				
	計画作成担当者	（ ）				
	医師	（ ）				
	栄養士	（ ）				外部委託
	調理員	（ ）				外部委託
	事務職員	3（ 3）				
	サービススタッフ	16（ 16）			1	
	その他職員	3（ 3）				
合計		28（ 24）			1	

注１）職員数欄の（　　）内は、非常勤職員数で内数。

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

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

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

（2）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と兼務）　2　なし				
	業務に係る資格等		①　あり								
				資格等の名称			看護師				
			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		3	0					0	0		
前年度 1 年間の退職者数		2	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	2	0					1	1		
	1 年以上 3 年未満	0	0					0	1		
	3 年以上 5 年未満	0	0					0	0		
	5 年以上 10 年未満	0	0					0	0		
	10 年以上	0	0					0	0		
従業者の健康診断の実施状況		①　あり　　2　なし									

○要介護者・要支援者に対する直接処遇職員体制

(特定施設入居者生活介護事業者（介護予防特定施設入居者生活介護を含む）の指定を受けた施設のみ記入。利用者数の「前年度の平均値」及び職員数の「常勤換算方法」等については、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成 11 年３月 31 日厚生省令第 37 号)等の規定によること)

	前々年度の平均値	前年度の平均値	今年度の平均値※17
要支援者の人数			
要介護者の人数			
指定基準上の直接処遇職員の人数※15			
配置している直接処遇職員の人数※16			
要支援者・要介護者の合計数人に対する配置直接処遇職員の人数の割合			
常勤換算の考え方			

※15　常勤換算後の人数。 ※16　常勤換算後の人数。自立者対応の人数を除く。
※17　今年度の平均値は作成日の前月までの平均値。

○介護職員の保健福祉に係る資格取得状況

社会福祉士		実務者研修	
介護福祉士		初任者研修	
介護支援専門員		無資格者	

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

9　入居・退去等　　この項目の情報は、2025 年 7 月の情報です。

入居者の条件（年齢、心身の状況(自立・要支援・要介護)等)	・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
身元引き受け人等の条件及び義務等	・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。 ・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。
生活保護受給者の受入れ対応	■否　　□可

施設又は入居者が入居契約を解除する場合の事由及び手続等 ※１８	【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。 【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 【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

退去者別の人数（前年度における退去者の状況）	自宅等	１人
	社会福祉施設	１人
	医療機関	４人
	死亡者	７人
	その他	２人
生前解約の状況（前年度における退去者の状況）	施設側の申し出	０人
	入居者側の申し出	８人

体験入居の期間及び費用負担等	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。

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

10　情報開示

入居希望者等への情報開示 ※19	重要事項説明書の公開	■公開（　□閲覧　■写し交付　）　□非公開
	入居契約書の公開	■公開（　□閲覧　■写し交付　）　□非公開
	管理規程の公開	■公開（　□閲覧　■写し交付　）　□非公開
	財務諸表の公開	■公開（　■閲覧　□写し交付　）　□非公開
	事業収支計画の公開	□公開（　□閲覧　□写し交付　）　■非公開

※19　指針上、重要事項説明書、入居契約書及び管理規程は写し交付、
その他は少なくとも閲覧であることに留意すること。

添付書類：（別添１）介護サービス等の一覧表・有料サービス一覧表
（別添２）短期利用のサービス等の概要（設定がある場合のみ）

重要事項説明書及び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＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

利用者署名②＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

保証人署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

説明者職・氏名

職＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印