

重要事項説明書

様

社会福祉法人ウエルガーデン

ウエルガーデンエミナース春日部

令和 年 月 日

ウエルガーデンエミナース春日部 重要事項説明書

		記入年月日	2024年4月1日
記入者名	佐々木 悟	所属・職名	管理者

1. 事業主体概要

事業主体の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先			
事業主体の名称	法人等の種類	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり : 社会福祉法人
	名称	(ふりがな) しゃかいふくしほうじん うえるがーでん 社会福祉法人 ウエルガーデン	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒121-0823	東京都足立区伊興三丁目7番4号	
	電話番号	03-5838-0603	
事業主体の連絡先	FAX番号	03-5838-0604	
	ホームページ	なし	
	アドレス	<input checked="" type="checkbox"/> あり : http://www.welgarden.or.jp/	
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	鈴木 大	
	職名	理事長	
事業主体の設立年月日	昭和48年12月13日		

事業主体が当該都道府県内で実施する他の介護サービス					
介護サービスの種類			事業所の名称	所在地	
<居宅サービス>					
訪問介護	あり	なし			
訪問入浴介護	あり	なし			
訪問看護	あり	なし			
訪問リハビリテーション	あり	なし			
居宅療養管理指導	あり	なし			
通所介護	あり	なし			
通所リハビリテーション	あり	なし			
短期入所生活介護	あり	なし			
短期入所療養介護	あり	なし			
特定施設入居者生活介護	あり	なし	ウエック・デメンセス春日部	埼玉県春日部市内牧 3701-1	
福祉用具貸与	あり	なし			
特定福祉用具販売	あり	なし			
<地域密着型サービス>					
夜間対応型訪問介護	あり	なし			
認知症対応型通所介護	あり	なし			
小規模多機能型居宅介護	あり	なし			
認知症対応型共同生活介護	あり	なし			
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし			
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし			
居宅介護支援	あり	なし			
<居宅介護予防サービス>					
介護予防訪問介護	あり	なし			
介護予防訪問入浴介護	あり	なし			
介護予防訪問看護	あり	なし			
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし			
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし			
介護予防通所介護	あり	なし			
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし			
介護予防短期入所生活介護	あり	なし			
介護予防短期入所療養介護	あり	なし			
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	ウエック・デメンセス春日部	埼玉県春日部市内牧 3701-1	
介護予防福祉用具貸与	あり	なし			
特定介護予防福祉用具販売	あり	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	あり	なし			
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし			
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし			
介護予防支援	あり	なし			
<介護保険施設>					
介護老人福祉施設	あり	なし			
介護老人保健施設	あり	なし			
介護療養型医療施設	あり	なし			

2. 施設概要

施設の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先		
施設の名称	(ふりがな) うえるがーでんえみなーすかすかべ ウエルガーデンエミナース春日部	
施設の所在地	〒344-0051	
	埼玉県春日部市内牧 3701-1	
施設の連絡先	電話番号	048-755-1200
	F A X 番号	048-755-1211
	ホームページ	なし
	アドレス	(あり): http://welgarden.or.jp/facilities/eminence/
施設の開設年月日		2014年6月1日
施設の管理者の氏名 及び職名	氏名	佐々木 悟
	職名	管理者
施設までの主な利用交通手段		
「春日部駅 西口」バスターミナル3番乗り場より、「春日部エミナース行き」終点・春日部エミナースまで約20分。バス停から徒歩1分。		
施設の類型及び表示事項	<input type="checkbox"/> 類型: サービス付き高齢者向け住宅(一般型特定施設入居者生活介護) <input type="checkbox"/> 居住の権利形態: 賃借権 <input type="checkbox"/> 利用料の支払い方式: 月払い方式 <input type="checkbox"/> 入居時の要件: 要支援・要介護 <input type="checkbox"/> 介護保険: 埼玉県指定介護保険特定施設(一般型特定施設) <input type="checkbox"/> 居室区分: 全室個室 <input type="checkbox"/> 介護にかかわる職員体制: 3:1	
介護保険事業所番号	1170603201	
特定施設入居者生活介護の事業の開始年月日又は開始予定年月日、指定又は許可を受けた年月日(指定又は許可の更新を受けた場合にはその年月日)		
事業の開始年月日	2016年10月1日	
指定の年月日	2016年10月1日	
指定の更新年月日		

3. 従業者に関する事項

職種別の従業者の人数及びその勤務形態						
有料老人ホームの人数及びその勤務形態						
実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算 人数
	専従	非専従	専従	非専従		
管理者	1	0	0	0	1	1
生活相談員	1	2	0	0	3	2
看護職員	1	2	0	2	5	4.5
介護職員	16	0	7	0	23	21.2
機能訓練指導員	0	2	0	2	4	0.1
計画作成担当者	0	2	0	0	2	1
栄養士	0	0	0	0	0	0
調理員	0	0	0	0	0	0
事務員	1	0	0	0	1	1
その他従業者	0	0	5	0	5	4
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						40時間
※ 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。						
従業者である介護職員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
社会福祉士	0	0	0	0		
介護福祉士	14	0	5	0		
実務者研修	1	0	1	0		
介護職員初任者研修	1	0	1	0		
介護支援専門員	0	0	0	0		
/						
従業者である機能訓練指導員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
理学療法士	0	0	0	0		
作業療法士	0	0	0	0		
言語聴覚士	0	0	0	0		
看護師及び准看護師	0	2	0	2		
柔道整復士	0	0	0	0		
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0	0		
夜勤を行う看護職員及び 介護職員の人数	最少時の人数（宿直の従事者を除いた人数）				2名	
	平均時の人数				2名	

特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護の提供に当たる従業者の人数及びその勤務形態

実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数
	専従	非専従	専従	非専従		
生活相談員	1	2	0	0	3	2
看護職員	1	2	0	2	5	4.5
介護職員	16	0	7	0	23	21.2
機能訓練指導員	0	2	0	2	4	0.1
計画作成担当者	0	2	0	0	2	1
その他従業者	0	0	5	0	5	4

1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 40時間

※ 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。

従業者である介護職員が有している資格

延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
社会福祉士	0	0	0	0
介護福祉士	14	0	5	0
実務者研修	1	0	1	0
介護職員初任者研修	1	0	1	0
介護支援専門員	0	0	0	0

従業者である機能訓練指導員が有している資格

延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
理学療法士	0	0	0	0
作業療法士	0	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0	0
看護師及び准看護師	0	2	0	2
柔道整復士	0	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0	0

管理者の他の職務との兼務の有無

あり

管理者が有している当該業務に係る資格等

なし

あり

資格等の名称
介護福祉士

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護職員及び介護職員の常勤換算方法による人数の割合

33%
(3 : 1)

従業員の当該介護サービスに係る業務に従事した経験年数等

	看護職員		介護職員		生活相談員	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度1年間の採用者数	0	0	2	0	0	0
前年度1年間の退職者数	0	1	3	1	0	0
業務に従事した経験年数	/		/		/	
1年未満の者の人数	0	2	4	1	1	0
1年以上3年未満の者の人数	0	0	2	3	0	0
3年以上5年未満の者の人数	1	0	1	1	1	0
5年以上10年未満の者の人数	2	0	8	2	1	0
10年以上の者の人数	0	0	1	0	0	0
	機能訓練指導員 (看護職員の内数)			計画作成担当者		
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度1年間の採用者数	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数	0	1	0	0	0	0
業務に従事した経験年数	/		/		/	
1年未満の者の人数	0	2	1	0	0	0
1年以上3年未満の者の人数	0	0	0	0	0	0
3年以上5年未満の者の人数	1	0	1	0	0	0
5年以上10年未満の者の人数	2	0	0	0	0	0
10年以上の者の人数	0	0	0	0	0	0
従業員の健康診断の実施状況				なし	あり	

4. サービスの内容

施設の運営に関する方針		
<ul style="list-style-type: none"> ・事業所の介護員等が、要介護状態又は要支援状態にある高齢者に対し、適正な指定特定施設入居者生活介護サービス及び指定介護予防特定施設入居者生活介護サービスを提供することを目的とする。 ・特定施設サービス計画及び介護予防特定施設サービス計画に基づき、入居者が当該施設においてその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話をを行う。 ・サービスが高齢者の健康と生活の基盤に深く関わるものであることに鑑み、その提供にあたっては、事故の防止はもとより、高齢者の心理面に配慮するほか、自立援助、家族や公的サービス、関係区市町村との連携等を旨とし、事業者の責任において適切なサービス提供を行うものとする。 ・安定かつ継続的な事業運営に努める。 		
介護サービスの内容、利用定員等		
個別機能訓練の実施（介護報酬の加算）の有無	なし	あり
夜間看護体制加算（介護報酬の加算）の有無	なし	あり
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	なし	あり
利用者の個別的な選択による介護サービスの実施状況	別紙	
協力医療機関の名称	医療法人忠恕 春日部在宅診療所ウエルネス 埼玉県春日部市内牧 3701-1	
(協力の内容)	<ul style="list-style-type: none"> ○診療科目：内科、小児科、緩和医療 ○協力内容：往診（月2回）、緊急時対応、健康相談 （医療費その他の費用は入居者の自己負担） 	
協力医療機関の名称	医療法人春明会 みくに病院 埼玉県春日部市下大増新田 97-1	
(協力の内容)	<ul style="list-style-type: none"> ○診療科目：内科、外科、整形外科、消化器系(内科・外科)、大腸・肛門外科 循環器系、リハビリテーション ○協力内容：緊急時対応、健康相談 （医療費その他の費用は入居者の自己負担） 	
協力医療機関の名称	医療法人慶寿会 さいたまつきの森クリニック 埼玉県さいたま市岩槻区増長 366-1	
(協力の内容)	<ul style="list-style-type: none"> ○診療科目：内科、循環器内科、腎臓内科、シャント外来、糖尿病内科、泌尿器科 ○協力内容：緊急時対応、健康相談 （医療費その他の費用は入居者の自己負担） 	
協力医療機関の名称	医療法人財団明理会 春日部中央総合病院 埼玉県春日部市緑町 5-9-4	
(協力の内容)	<ul style="list-style-type: none"> ○診療科目：内科、神経内科、糖尿病・代謝内科、循環器科、消化器科、呼吸器科 外科、心臓血管外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、形成外科 泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、婦人科、麻酔科、血液浄化センター 内視鏡センター、心臓病センター、放射線科 ○協力内容：緊急時対応、健康相談 	
協力歯科医療機関	なし	あり
	医療法人社団親孝会 第二親和歯科 埼玉県越谷市袋山 1447-5 サンリット大袋 101	

(協力の内容) ○協力内容：医師の定期訪問（毎週水曜日）による口腔ケア、治療、義歯調整・作製（医療費その他の費用は入居者の自己負担）		
要介護時における居室の住み替えに関する事項		
要介護時に介護を行う場所		
介護居室		
入居後に居室を住み替える場合		
一時介護室へ移る場合		
判断基準・手続について		
(その内容) 全室介護居室であり、該当しません。		
追加的費用の有無	なし	あり
居室利用権の取扱い		
(その内容)		
入居一時金償却の調整の有無	なし	あり
従前の居室からの面積の増減の有無	なし	あり
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	なし	あり
浴室の変更の有無	なし	あり
洗面所の変更の有無	なし	あり
台所の有無	なし	あり
その他の変更の有無	なし	あり
(その内容)		
介護居室へ移る場合		
判断基準・手続について		
(その内容) ・医師の意見を聴くこと ・本人または、身元引受人等の同意を得ること ・一定の観察期間を設けること		
追加的費用の有無	なし	あり
居室利用権の取扱い		
(その内容)		

入居一時金償却の調整の有無	なし	あり
従前の居室からの面積の増減の有無	なし	あり
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	なし	あり
浴室の変更の有無	なし	あり
洗面所の変更の有無	なし	あり
台所の有無	なし	あり
その他の変更の有無	なし	あり
(その内容)		

その他	なし	あり
判断基準・手続について		
(その内容)		
追加的費用の有無	なし	あり
居室利用権の取扱い		
(その内容)		
入居一時金償却の調整の有無	なし	あり
従前の居室からの面積の増減の有無	なし	あり
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	なし	あり
浴室の変更の有無	なし	あり
洗面所の変更の有無	なし	あり
台所の有無	なし	あり
その他の変更の有無	なし	あり
(その内容)		
施設の入居に関する要件		
自立している者を対象	なし	あり
要支援の者を対象	なし	あり
要介護の者を対象	なし	あり
留意事項		
契約の解除の内容	<p>【建物賃貸借契約書】第14・15・16条参照。 (契約の解除)</p> <p>第14条 甲は、乙が次に掲げる義務に違反した場合において、甲が相当の期間を定めて当該義務の履行を催告したにもかかわらず、その期間内に当該義務が履行されないときは、本契約を解除することができる。</p> <p>一 第4条第1項に規定する賃料支払義務 二 第6条第2項に規定する共益費支払義務 三 第11条第1項後段に規定する費用負担義務 四 第3条に規定する本物件の使用目的遵守義務</p>	

	<p>五 第9条各項に規定する義務</p> <p>六 その他本契約書に規定する乙の義務</p> <p>2 甲は、乙が年齢を偽って入居資格を有すると誤認させるなどの不正の行為によって本物件に入居したときは、本契約を解除することができる。</p> <p>(借主からの解約)</p> <p>第15条 乙は、甲に対して少なくとも30日前に解約の申入れを行うことにより、本契約を解約することができる。</p> <p>2 前項の規定にかかわらず、乙は、解約申入れの日から30日分の賃料（本契約の解約後の賃料相当額及び状況把握・生活相談サービスの利用終了までの料金を含む。）を甲に支払うことにより、解約申入れの日から起算して30日を経過する日までの間、随時に本契約を解約することができる。</p> <p>(貸主からの解約)</p> <p>第16条 甲は、次の各号のいずれかに該当する場合に限り、乙に対して少なくとも6か月前に書面により解約の申し入れを行うことができる。</p> <p>① 物件の老朽、損傷、一部の滅失その他の事由により、家賃の価格その他の事情に照らし、本物件を法第54条第1号に掲げる基準等を勘案して適切な規模、構造及び設備を有する賃貸住宅として維持し、又は当該賃貸住宅に回復するのに過分の費用を要するに至ったとき</p> <p>② 乙が本物件に長期にわたって居住せず、かつ、当面居住する見込みがないことにより、本物件を適正に管理することが困難となったとき</p> <p>【介護保険・利用契約書】詳細は、第16条参照。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者は、事業者に対して（30日間の予告期間において）文書で通知することにより、この契約を解約することができる。 ・次の事由に該当した場合、事業者は、利用者に対して、30日間の予告期間において文書で通知することにより、この契約を解約することができる。 <ul style="list-style-type: none"> (1) 利用者のサービス利用料金の支払が正当な理由なく3か月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず15日間以内に支払われない場合 (2) 利用者が、事業者やサービス従業者または他の入居者に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合 (3) やむを得ない事情により施設を閉鎖または縮小する場合 <p>・次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 利用者が他の介護保険施設に入所した場合 (2) 利用者が死亡した場合
入居定員	67人
その他	

施設、設備等の状況			
建物の構造	建築基準法第2条第9号の2に規定する耐火建築物	なし	あり
	建築基準法第2条第9号の3に規定する準耐火建築物	あり	なし

居室の状況	区分		室数	人数	1の居室の床面積	
	一般居室個室	あり	なし		m ²	
	一般居室相部屋	あり	なし		m ²	
					m ²	
					m ²	
	介護居室個室	あり	なし	60		22.62~73.59 m ²
	介護居室相部屋	あり	なし		m ²	
				m ²		
				m ²		
一時介護室	あり	なし			m ²	
共用便所の設置数						
10ヶ所	うち男女別の対応が可能な数			10ヶ所		
	うち車椅子等の対応が可能な数			6ヶ所		
個室の便所の設置数						
60ヶ所	個室における便所の設置割合			100%		
	うち車椅子等の対応が可能な数			60ヶ所		
浴室の設備状況						
浴室の数	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴		
	4階・19室	0	2階・1室			
	3階・4室					
	2階・4室					
その他、浴室の設備に関する事項						
食堂の設備状況 2階：21席 3階：20席 4階：19席						
入居者等が調理を行う設備状況				なし	あり	
その他、共用施設の設備状況						
なし あり (その内容) エントランス、ロビー、共用キッチン、食堂兼機能訓練室、洗濯室						
バリアフリーの対応状況						
(その内容) 全居室内、廊下に手すり設置。車椅子で移動可能。						
緊急通報装置の設置状況		なし	一部あり	各居室内にあり		
外線電話回線の設置状況		なし	一部あり	各居室内にあり		
テレビ回線の設置状況		なし	一部あり	各居室内にあり		
施設の敷地に関する事項						
敷地の面積				41,106.69 m ²		
事業所を運営する法人が所有		なし		一部あり	あり	
抵当権の設定				なし	あり	
貸借(借地)						
なし	あり	契約期間	始	終		
契約の自動更新				なし	あり	
施設の建物に関する事項						
建物の延床面積				6,710.34 m ²		
事業所を運営する法人が所有		なし		一部あり	あり	
抵当権の設定				なし	あり	
貸借(借家)						
なし	あり	契約期間	始	終		
契約の自動更新				なし	あり	

利用者からの苦情に対応する窓口等の状況

事業主体や施設に設置している利用者からの苦情に対応する窓口

窓口の名称	当ホーム苦情受付窓口	
電話番号	048-755-1200	
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	9:00~17:00
	日曜・祝日	9:00~17:00
定休日等	なし	

上記以外の利用者からの苦情に対応する主な窓口等

窓口の名称	春日部市 介護保険課	
電話番号	048-736-1111	
対応している時間	平日	8:30~17:30
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日等	土日、祝日	
窓口の名称	埼玉県 国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口	
電話番号	048-824-2568	
対応している時間	平日	8:30~12:00、13:00~17:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日等	土日、祝日	

サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応

損害賠償責任保険の加入状況

なし	<input checked="" type="radio"/> あり	(その内容) あいおいニッセイ同和損保の「介護保険・社会福祉事業者総合保険」に加入しており、サービス提供上の事故により入居者の生命等に損害が発生した場合、不可抗力による場合を除き賠償される。
----	-------------------------------------	--

その他、介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応に関すること

なし	<input checked="" type="radio"/> あり	(その内容) 【介護保険・利用契約書】詳細は、第15条参照。 サービス提供に伴い、事業者の責めに帰すべき事由により、利用者の生命、身体、財産に損害を及びた場合は、利用者に対しその損害を賠償します。
----	-------------------------------------	--

サービスの提供内容に関する特色等

(その内容)

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

なし	<input checked="" type="radio"/> あり	実施した年月日	令和 年 月 日
		当該結果の開示状況	なし <input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/>

第三者による評価の実施状況

<input checked="" type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり	実施した年月日
-------------------------------------	--------------------------	---------

		実施した評価機関の名称	
		当該結果の開示状況	なし あり

5. 利用料金

年齢により一時金の料金が異なる場合		なし		あり					
一時金に関する費用									
①居室に要する一時金（一般居室や介護居室、共用部分の利用のための家賃相当額に充当されるもの）				なし		あり			
名称		最低の額		最高の額		最多価格帯			
人の入居の場合		円	円	円	円	円	戸		
人の入居の場合		最低の額		最高の額		最多価格帯			
人の入居の場合		円	円	円	円	円	戸		
人の入居の場合		最低の額		最高の額		最多価格帯			
人の入居の場合		円	円	円	円	円	戸		
一時金の算定根拠									
(その内容)									
一時金の償却に関する事項									
償却開始		入居をした月		なし		あり			
		上記以外		(その内容)					
初期償却率 (%)									
償却年月数									
解約時返還金の算定方法									
保全措置の実施状況		なし	あり	(その内容)					
②利用者の選定による介護サービス利用料 (人員配置が手厚い場合の介護サービス)				なし		あり			
(「あり」の場合、その内容、利用料及び算定根拠)									
「あり」の場合、介護保険給付及び利用者負担分による収入によって賄えない額に充当するものとしての合理的な積算根拠						なし		あり	
名称		最低の額		最高の額		最多価格帯			
人の入居の場合		円	円	円	円	円	戸		
人の入居の場合		最低の額		最高の額		最多価格帯			
人の入居の場合		円	円	円	円	円	戸		
人の入居の場合		最低の額		最高の額		最多価格帯			
人の入居の場合		円	円	円	円	円	戸		
一時金の償却に関する事項									
償却開始		入居をした月		なし		あり			
		サービス提供を開始した月		なし		あり			
		上記以外		(その内容)					
初期償却率 (%)									
償却年月数									
解約時返還金の算定方法									
保全措置の実施状況		なし	あり	(その内容)					

③利用者の個別的な選択による介護サービス利用料		なし	あり
(「あり」の場合、その内容、利用料及び算定根拠)			
名称			
一時金の償却に関する事項			
償却開始	入居をした月	なし	あり
	サービス提供を開始した月	なし	あり
	上記以外	(その内容)	
初期償却率 (%)			
償却年月数			
解約時返還金の算定方法			
保全措置の実施状況			
なし	あり	(「あり」の場合、その内容)	
④その他に要する一時金		なし	あり
(「あり」の場合、その内容、利用料及び算定根拠)			
名称			
解約時返還金の算定方法			
保全措置の実施状況			
なし	あり	(「あり」の場合、その内容)	
一時金に対する留意事項等			
なし	あり	(「あり」の場合、その内容)	

介護保険給付以外のサービスに要する費用

月額の場合の利用料の額

管理費	なし	あり	55,000円 ~ 70,000円
(「あり」の場合、その使途) 共用部分・各居室の光熱水費、事務経費、事務管理部門の人件費、衛生管理費、保守管理費、建物修繕費、備品償却費、建物維持管理費 ※1室2名入居の場合、別途30,000円いただきます。			

食費	なし	あり	49,650円
(「あり」の場合、その内容) 朝食 415円、昼食 625円、夕食 615円を30日間喫食した場合の費用 ※申し込み及びキャンセルは1日前まで。以降上記料金をキャンセル料としていただきます。※軽減税率の対象となり、消費税8%での表記となります。			

光熱水費	なし	あり	円
------	----	----	---

利用者の個別的な選択による介護サービス利用料

人員配置が手厚い場合の介護サービス	なし	あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料)		
「あり」の場合、介護保険給付及び利用者負担分による収入によって賄えない額に充当するものとしての合理的な積算根拠		
	なし	あり
個別的な選択による介護サービス	なし	あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料)		

家賃相当額	なし	あり	53,000~90,000円
-------	----	----	----------------

その他に必要な月額利用料	なし	あり
--------------	----	----

(「あり」の場合、その内容及び利用料)

■介護予防特定施設入居者生活介護

一般型	要介護度	単位	利用料	利用者	月額	利用者	月額
			(介護報酬総額) (1日につき)	負担額【1割】 (1日につき)		負担額【2割】 (1日につき)	
	要支援1	183	1,879	187	5,610	375	11,250
	要支援2	313	3,214	321	9,630	642	19,260

■特定施設入居者生活介護

一般型	要介護度	単位	利用料	利用者	月額	利用者	月額
			(介護報酬総額) (1日につき)	負担額【1割】 (1日につき)		負担額【2割】 (1日につき)	
	要介護1	542	5,566	556	16,680	1,113	33,390
	要介護2	609	6,254	625	18,750	1,250	37,500
	要介護3	679	6,973	697	20,910	1,394	41,820
	要介護4	744	7,640	764	22,920	1,528	45,840
	要介護5	813	8,349	834	25,020	1,669	50,070

■加算

名称	単位	利用料 (介護報酬総額)	利用者 負担額 【1割】	月額	利用者 負担額 【2割】	月額
夜間看護 体制加算 (Ⅱ)	9	92 (1日につき)	9 (1日につき)	270	18 (1日につき)	540
退院・退所 時連携加 算	30	308 (1日につき)	30 (1日につき)		62 (1日につき)	
協力医療 機関連携 加算	40	410 (1月につき)	41 (1月につき)		82 (1月につき)	
科学的介護 推進体制加算	40	410 (1月につき)	41 (1月につき)		82 (1月につき)	
退居時情報提 供加算	250	2,567 (1回につき)	256 (1回につき)		513 (1回につき)	
看取り介護 加算Ⅰ (死亡日45日前～31日前)	72	739 (1日につき)	73 (1日につき)		147 (1日につき)	
看取り介護 加算Ⅰ (死亡日30日前～1日前)	144	1,478 (1日につき)	147 (1日につき)		295 (1日につき)	
看取り介護加 算Ⅰ (死亡日前々日、前日)	680	6,983 (1日につき)	698 (1日につき)		1,396 (1日につき)	
看取り介護 加算Ⅰ(死亡日)	1,280	13,145 (1日につき)	1,314 (1日につき)		2,629 (1日につき)	
サービス提 供強化加算 (Ⅰ)	22	203 (1日につき)	23 (1日につき)	690	45 (1日につき)	1,350

※地域区分：6級地

※協力医療機関連携加算については、月単位での算定となります。

※基本報酬、月の総単位数(基本報酬、各種加算単位)に12.8%の加算率を上乗せした介護職員処遇改善加算(Ⅰ)の金額は請求書に表示します。

※介護保険負担割合証の負担割合(1割～3割)により利用料金に変更があります。

※上記利用料金の自己負担額の目安については、介護保険報酬単位数に地域単価(10.27円)を乗じ、その1割相当額を算出しているため、合計金額の算出では誤差が生じますのでご了承ください。

※月額は1ヶ月30日で計算した場合の料金です。

※入居後、非該当(自立)の判定を受けた場合は、生活支援費として、以下をお支払いただき、別途「生活支援サービス契約」を締結し、サービスを受ける事が出来ます。

自立	月額	65,000円
その他、一時金及び利用料以外に必要な利用料		なし
(「あり」の場合、その内容及び利用料) 詳細は別紙 ウェルガーデンエミナース春日部「介護サービス等の一覧表」に記載の 料金を受領する。		あり

添付書類：①「加算算定要件の一覧表」②「介護サービス等の一覧表」

利用者に対し、契約書及び本書面により、事業者から重要事項説明書の説明を行いました。

契約締結日 令和 年 月 日

説明者氏名 _____ 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から重要事項説明書の説明を受け同意致します。

[利用者]

住所：_____

氏名：_____ 印

[代理人]

住所：_____

氏名 _____ 印 続柄 _____

【夜間看護体制加算(Ⅱ)】

- ①夜間看護体制加算(Ⅰ)の①及び③に該当すること。
- ②看護職員により、又は病院若しくは診療所若しくは指定訪問看護ステーションとの連携により、利用者に対して、24時間連絡できる体制を確保し、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保していること。

【協力医療機関連携加算】

協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している。

(Ⅰ)協力医療機関の要件①・②を満たす場合 100 単位/月

(Ⅱ)それ以外の場合 40 単位/月

(協力医療機関の要件)

- ①入所者等の病状が急変した場合等において、医師または看護職員が相談対応を行う体制を常時確保している。
- ②高齢者施設等からの診療の求めがあった場合、診療を行う体制を常時確保している。
- ③入所者等の病状が急変した場合等において、入院を要すると認められた入所者等の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。

【科学的介護推進体制加算】

利用者ごとの日常生活動作値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の心身状況等に係わる基本的な情報を、厚生労働省に提出し、必要に応じて居宅介護サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記に規定する情報その他、特定施設入居者生活介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

【退去時情報提供加算】

医療機関へ退所する入所等について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者等一人につき1回に限り算定。

【看取り介護加算(Ⅰ)】

- ①看取りに関する指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。
- ②医師、生活相談員、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の物による協議の上、当該指定特定施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。
- ③看取りに関する職員研修を行っていること。

【サービス提供強化加算(Ⅰ)】

特定施設入居者生活介護での介護職員総数うち、介護福祉士（有資格者）の占める割合が70%以上または、勤続10年以上の介護福祉士が35%以上のいずれかを満たす場合加算を算定。

【介護職員処遇改善加算(Ⅰ)】

介護サービスに従事する介護職員の賃金改善に充てることを目的とし、例外的かつ経過的な取り扱いとして加算を算定。

ウエルガーデンエミナース春日部「介護サービス等の一覧表」

	特定施設入居者生活介護、月額利用料等で実施する基本サービス	別途費用を徴収した上で実施するオプションサービス	備考
ケアサポート			
食事の配膳、下膳	○	-	
居室への配膳、下膳	○	-	
食事介助	○	-	
排泄介助、オムツ交換	○	-	
一般入浴(9:00~17:00)	○	-	
移動介助、体位交換	○	-	
衣服の着脱、身だしなみ支援	○	-	
日中の見回り	○	-	
夜間の見回り(22:00~7:00)	○(2時間毎)	-	
機能訓練	○	-	
介護付き入浴、清拭、髭剃り	○(週2回)	○(週3回以上)	週3回以上から1,100円/回
オムツ代	-	○(実費負担)	
介護消耗品、福祉用具等	-	○(実費負担)	
日常生活サポート			
居室清掃	○	-	ゴミ収集は毎日実施
不在時の居室の管理	○	-	居室清掃、防犯、伝言の取次ぎ等
行事食の提供	○	-	行事やイベント時に提供いたします
生活相談	○	-	
買い物代行	○	-	
申請・手続き代行	○	-	
日常の洗濯	-	○(業者委託)	週2回の回収で3,575円/月。他、共用洗濯室利用可
リネン交換	○(週1回)	○(70円/回)	汚染時は適宜交換します。週2回以上から70円/回
カーテンクリーニング	-	○(実費負担)	
ドライクリーニング	-	○(実費負担)	クリーニング業者へ持参します
個人の嗜好品の提供	-	○(実費負担)	
おやつ	-	○(実費負担)	
理美容サービス	-	○(実費負担)	
外出同行	-	○	個人での外出希望時は、1,100円/時間
買い物代行	-	○(1,100円/時間)	
コピー/ファックス利用料	-	○(10円/枚)	
手続き代行費	-	○(600円/月)	診断書、証明書等の発行手数料は実費
健康管理サポート			
生活リズムの記録	○	-	
口腔ケアの指導	○	-	
健康相談	○	-	
服薬支援	○	-	
経管栄養、栄養食の提供	-	○	
看取り支援	○	-	
通院同行(提携医療機関)	○	-	
定期健康診断	-	○	
通院同行(提携医療機関以外)	-	○(1,100円/時間)	同行時間が1時間につき、1,100円/時間
予防接種	-	○(実費負担)	インフルエンザ等
入居時健康診断	-	○(実費負担)	
健康管理に関わる消耗品等	-	○(実費負担)	医療保険対象外のもので個人的に使用するもの
入院サポート			
緊急時の対応	○	-	
入退院時の移送	○	-	
入退院時の同行	○	-	
入院中の洗濯物交換、買物等	-	○(実費負担)	1,100円/時間。洗濯、買物にかかる費用
余暇サービス			
行事	△	-	入場料・飲食代・乗り物代等は実費を頂きます
レクリエーション	△	-	クラブ活動等の材料費は一部実費を頂きます
その他のサービス			
一般寝具(カバー・枕カバー、包布、防水シーツ)レンタル代	-	○(68円/日)	
ハンドタオルレンタル(おしぼり)	-	○(20円/日)	
タオルリース	-	○(68円/日)	(フェイスタオル2枚/日・バスタオル2枚/週)
備考	※入居後、非該当(自立)の判定を受けた場合は、生活支援費(65,000円)をお支払いいただき、【特定施設入居者生活介護、月額利用料等で実施する基本サービス】と同様のサービスを受ける事が出来ます。		

