

# 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

別紙様式

**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

2021 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	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			
事業主体の連絡先	電話番号	03-5838-0603		
	FAX番号	03-5838-0604		
	ホームページ	なし		
	アドレス	あり： <a href="http://www.welgarden.or.jp/">http://www.welgarden.or.jp/</a>		
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
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>				
訪問介護	あ	なし		
訪問入浴介護	あ	なし		
訪問看護	あ	なし		
訪問リハビリテーション	あ	なし		
居宅療養管理指導	あ	なし		
通所介護	あ	なし	ウエルシアデンティナス春	埼玉県春日部市内牧 3701-1
通所リハビリテーション	あ	なし		
短期入所生活介護	あ	なし		
短期入所療養介護	あ	なし		
特定施設入居者生活介護	あ	なし	ウエルシアデンティナス春	埼玉県春日部市内牧 3701-1
福祉用具貸与	あ	なし		
特定福祉用具販売	あ	なし		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>				
夜間対応型訪問介護	あ	なし		
認知症対応型通所介護	あ	なし		
小規模多機能型居宅介護	あ	なし		
認知症対応型共同生活介護	あ	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あ	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あ	なし		
居宅介護支援	あ	なし		
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>				
介護予防訪問介護	あ	なし		
介護予防訪問入浴介護	あ	なし		
介護予防訪問看護	あ	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	あ	なし		
介護予防居宅療養管理指導	あ	なし		
介護予防通所介護	あ	なし	ウエルシアデンティナス春	埼玉県春日部市内牧 3701-1
介護予防通所リハビリテーション	あ	なし		
介護予防短期入所生活介護	あ	なし		
介護予防短期入所療養介護	あ	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	あ	なし	ウエルシアデンティナス春	埼玉県春日部市内牧 3701-1
介護予防福祉用具貸与	あ	なし		
特定介護予防福祉用具販売	あ	なし		
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>				
介護予防認知症対応型通所介護	あ	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あ	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あ	なし		
介護予防支援	あ	なし		
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>				
介護老人福祉施設	あ	なし		
介護老人保健施設	あ	なし		
介護療養型医療施設	あ	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 : <a href="http://welgarden.or.jp/facilities/eminence/">http://welgarden.or.jp/facilities/eminence/</a>
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	0	2	0	0	2	1.7
看護職員	1	2	0	3	6	4.3
介護職員	16	0	5	0	21	20.5
機能訓練指導員	0	1	0	3	4	0.1
計画作成担当者	0	1	1	0	2	0.95
栄養士	0	0	0	0	0	0
調理員	0	0	0	0	0	0
事務員	0	0	1	0	1	1
その他従業者	0	0	5	0	5	4.2
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	10	0	3	0		
実務者研修	4	0	2	0		
介護職員初任者研修	2	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	1	0	3		
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的人数	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	0	2	0	0	2	1.7
看護職員	1	2	0	3	6	4.3
介護職員	16	0	5	0	21	20. 5
機能訓練指導員	0	1	0	3	4	0.1
計画作成担当者	0	1	1	0	2	0.95
その他従業者	0	0	5	0	5	4.2
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	10	0	3	0		
実務者研修	4	0	2	0		
介護職員初任者研修	2	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	1	0	3		
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						32 % ( 3 : 1 )





従業者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	1	5	2	0	0
前年度1年間の退職者数	0	0	6	3	0	0
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数	0	1	1	2	0	0
1年以上3年未満の者の人数	0	0	6	1	0	0
3年以上5年未満の者の人数	1	2	5	2	1	0
5年以上10年未満の者の人数	1	0	4	0	0	0
10年以上の者の人数	0	0	0	0	1	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	0	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	0	0	0	0	0
1年以上3年未満の者の人数	0	1	0	0	0	1
3年以上5年未満の者の人数	1	2	0	0	0	0
5年以上10年未満の者の人数	1	0	0	0	0	0
10年以上の者の人数	0	0	0	0	0	0
従業者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"> <li>・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。</li> <li>・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行う。</li> <li>・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。</li> <li>・安定かつ継続的な事業運営に努める。</li> </ul>			
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"> <li>○診療科目：内科、小児科、緩和医療</li> <li>○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）</li> </ul>		
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"> <li>○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</li> <li>○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）</li> </ul>		
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"> <li>○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</li> <li>○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）</li> </ul>		
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"> <li>○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</li> <li>○協力内容：緊急時対応、健康相談</li> </ul>		
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

(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  五 第9条各項に規定する義務  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。  (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。  (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><b>【介護保険・利用契約書】</b>詳細は、第16条参照。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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"> <li>(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</li> <li>(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</li> <li>(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</li> </ul> </li> </ul> <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"> <li>(1) 利用者が他の介護保険施設に入所した場合</li> <li>(2) 利用者が死亡した場合</li> </ul>
入居定員	63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			なし	あり	
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 <sup>2</sup>
	一般居室相部屋	あり	なし			m <sup>2</sup>
						m <sup>2</sup>
						m <sup>2</sup>
	介護居室個室	あり	なし	60		22.62 ~ 73.59 m <sup>2</sup>
	介護居室相部屋	あり	なし			m <sup>2</sup>
						m <sup>2</sup>
						m <sup>2</sup>
	一時介護室	あり	なし			m <sup>2</sup>
					m <sup>2</sup>	
					m <sup>2</sup>	
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 3階・4室 2階・4室	0	2階・1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	

外線電話回線の設置状況	なし	一部あり	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 <sup>2</sup>	
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 <sup>2</sup>	
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
		H26.6.1	終
		H44.3.31	
		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 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	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	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、財産に損害を及ぼした場合は、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	あり	実施した年月日	平成 年 月 日
				当該結果の開示状況	なし あり
第三者による評価の実施状況					
		なし	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 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 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 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		
	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	45,000円～60,000円				
(「あり」の場合、その用途) 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20,000円いただきます。							
食費	なし	あり	48,300円				
(「あり」の場合、その内容) 朝食 400円、昼食 610円、夕食 600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 (介護報酬総額) (1日につき)	利用者負担額【1】 割 (1日につき)	月額	利用者負担額【2】 割 (1日につき)	月額
	要支援1	182	1,869	186	5,580	373	11,190
	要支援2	311	3,193	319	9,570	638	19,140
■特定施設入居者生活介護							
一般型	要介護度	単位	利用料 (介護報酬総額) (1日につき)	利用者負担額【1】 割 (1日につき)	月額	利用者負担額【2】 割 (1日につき)	月額

						き)	
要介護 1	538	5,525	552	16,560	1,105	33,150	
要介護 2	604	6,203	620	18,600	1,240	37,200	
要介護 3	674	6,921	692	20,760	1,384	41,520	
要介護 4	738	7,579	757	22,710	1,515	45,450	
要介護 5	807	8,287	828	24,840	1,657	49,710	

■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	10	102 (1日につき)	11 (1日につき)	327	21 (1日につき)	654
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)	
医療機関 連携加算	80	821 (1月につき)	82 (1月につき)		164 (1月につき)	
口腔衛生 管理体制 加算	30	308 (1月につき)	31 (1月につき)		62 (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)	
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～4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 （Ⅲ）	6	61 （ 1 日 につき）	6 （ 1 日 につき）	180	12 （ 1 日 につき）	360

※地域区分：6級地  
 ※医療機関連携加算、口腔衛生管理体制加算については、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8.2%の加算率を上乗せした介護職員処遇改善加算（Ⅰ）の金額及び1.2%の加算率を上乗せした介護職員等特定処遇改善加算Ⅱを算定した場合の金額は、請求書に表示します。  
 [時限措置として]  
 新型コロナウイルス感染症に対するための特例的な評価とし、令和3年4月から9月末までの間、基本報酬に0.1%の報酬が上乗せされます。  
 ※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。

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
----	----

（「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。

添付書類：「介護サービス等の一覧表」

※ \_\_\_\_\_ 様

説明年月日 令和 年 月

日

説明者署名

※契約を前提として説明を行った場合は、説明を受けた者の署名を求める。