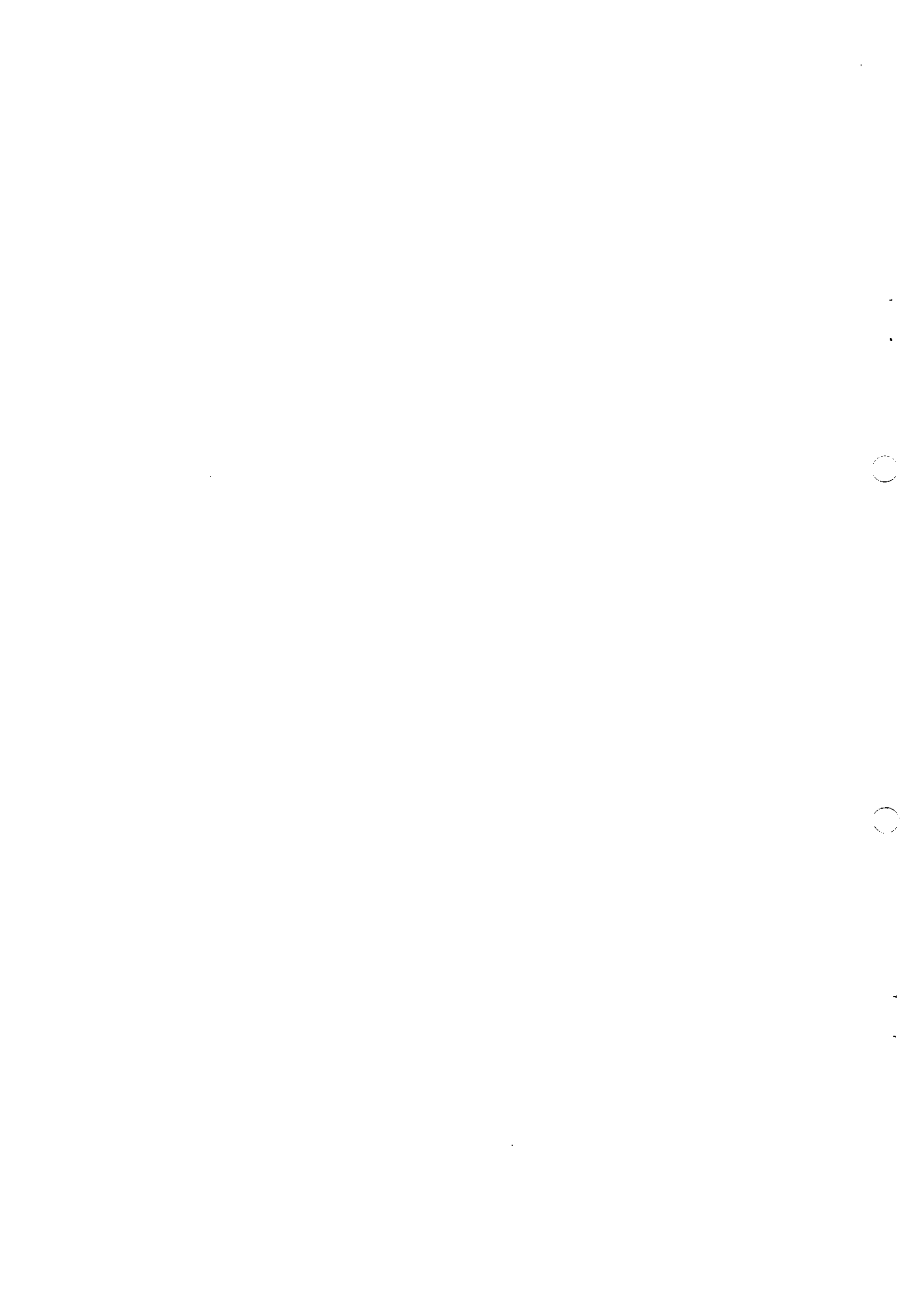


介護付有料老人ホーム  
重要事項説明書

「ウエルガーデンみずほ台」

ウエルシア介護サービス株式会社



介護付有料老人ホーム ウェルガーデンみずほ台 重要事項説明書

		記入年月日	27年 7月 1日
記入者名	北島 雅也	所属・職名	ウェルガーデンみずほ台施設長

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 : 株式会社
	名称	(ふりがな) うえるしあかいごさーびすかぶしがいしや ウェルシア介護サービス株式会社	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒305-0061 茨城県つくば市稲荷前8番地1 布川ビル2階		
事業主体の連絡先	電話番号	029-856-8888	
	FAX番号	029-850-1772	
	ホームページ	なし	
	アドレス	あり : <a href="http://www.welcia-kaigo.co.jp/">http://www.welcia-kaigo.co.jp/</a>	
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	永田 久幸	
	職名	代表取締役	
事業主体の設立年月日	1971年4月28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	デイサービスセンター ウェルガーデンみずほ台	埼玉県富士見市大字水子5053-2
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		
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		

複合型サービス	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし	居宅介護支援センター ウエルガーデン みずほ台	埼玉県富士見市大字水子5053-2
<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	デイサービスセンター ウエルガーデン みずほ台	埼玉県富士見市大字水子5053-2
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		
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	居宅介護支援センター ウエルガーデン みずほ台	埼玉県富士見市大字水子5053-2
<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) かいごつきゆうりょうろうじんほーむ うえるがーでんみずほだい 介護付有料老人ホーム ウエルガーデンみずほ台	
施設の所在地	〒354-0011	埼玉県富士見市大字水子 5055-1
施設の連絡先	電話番号	049-275-0707
	FAX番号	049-275-0117
	ホームページ	なし
	アドレス	あり : <a href="http://www.welcia-kaigo.co.jp/mizuhodai/">http://www.welcia-kaigo.co.jp/mizuhodai/</a>
施設の開設年月日	2013年10月1日	
施設の管理者の氏名 及び職名	氏名	北島 雅也
	職名	施設長
施設までの主な利用交通手段		
東武東上線みずほ台駅東口より 800M 徒歩約 10 分		
施設の類型及び表示事項	○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 ○利用料の支払い方式:月払い方式 ○入居時の要件:自立・要支援・要介護 ○介護保険:埼玉県指定介護保険特定施設(一般型特定施設) ○居室区分:全室個室 ○介護にかかわる職員体制: 2.5:1	
介護保険事業所番号	特定施設入居者生活介護事業所 埼玉県指定第 1172900944 号 介護予防特定施設入居者生活介護事業所 埼玉県指定第 1172900944 号	
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(予定)年月日	2013年10月1日(2013年10月1日)	
指定の年月日	2013年10月1日(2013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	0	0	0	1	1
看護職員	3	0	8	1	12	5.4
介護職員	10	0	7	0	17	16.1
機能訓練指導員	0	0	0	1	1	0.1
計画作成担当者	1	0	0	0	1	1
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	4	0	4	2.3
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	4	0	2	0		
介護職員基礎研修	0	0	0	0		
訪問介護員1級	0	0	0	0		
2級	6	0	5	0		
3級	0	0	0	0		
介護支援専門員	1	0	1	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	0	0	1		
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						
人数	夜勤帯平均人数 (16時～10時)		最小時人数 (休憩者等を除く)			
看護職員	1		1			
介護職員	1		1			

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	0	0	0	1	1
看護職員	3	0	8	1	12	5.4
介護職員	10	0	7	0	17	16.1
機能訓練指導員	0	0	0	1	1	0.1
計画作成担当者	1	0	0	0	1	1
その他従業者	0	0	4	0	4	2.3
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	4	0	2	0
介護職員基礎研修	0	0	0	0
訪問介護員1級	0	0	0	0
2級	6	0	5	0
3級	0	0	0	0
介護支援専門員	2	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	1
看護師及び准看護師	0	0	0	0
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			なし	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 介護支援専門員	
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				2.1:1

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	2	0	2		
前年度1年間の退職者数	0	3	2	2		
業務に従事した経験年数	/		/		/	
1年未満の者の人数	0	1	0	1		
1年以上3年未満の者の人数	0	1	0	3		
3年以上5年未満の者の人数	2	6	3	0		
5年以上10年未満の者の人数	1	1	6	4	1	
10年以上の者の人数	0	0	0	0		
	機能訓練指導員 (看護職員の内数)			計画作成担当者 (介護(看護)職員の内数)		
	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						
前年度1年間の退職者数						
業務に従事した経験年数	/		/		/	
1年未満の者の人数						
1年以上3年未満の者の人数						
3年以上5年未満の者の人数						

5年以上10年未満の者の人数		1	1	
10年以上の者の人数				
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	
有料老人ホームが社会的な責任を有する事業であることを自覚し、まず事業の継続性を柱に入居者のニーズに沿ったサービスを提供し「ご利用者様の自立支援」に努めるとともに、高齢化社会における社会的責任を果たします。	
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	医療法人社団 草芳会 三芳野病院 (埼玉県入間郡三芳町北永井 890 番 6) みよしのクリニック (埼玉県富士見市ふじみ野西 1 丁目 21-5) 医療法人社団 松弘会 三愛病院 (埼玉県さいたま市桜区田島 4 丁目 35-17) 保科クリニック
<p>(協力の内容)</p> <p>三芳野病院</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 診療科目：婦人科、内科、外科 等</li> <li>○ 協力科目・内容：緊急時対応、入院の受け入れ等 (医療費その他の費用は入居者の自己負担)</li> </ul> <p>みよしのクリニック</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 協力科目・内容：訪問診療</li> </ul> <p>三愛病院</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 診療科目：内科、外科、脳神経外科、神経内科 等</li> <li>○ 協力科目・内容：緊急時対応、入院の受け入れ等 (医療費その他の費用は入居者の自己負担)</li> </ul> <p>保科クリニック</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 協力科目・内容：訪問診療</li> </ul> <p>まちだ訪問クリニック</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 診療科目：呼吸器内科、循環器内科、神経内科 等</li> <li>○ 協力科目・内容：訪問診療</li> </ul>	
協力歯科医療機関	なし あり こみね歯科 (埼玉県さいたま市桜区田島 4-38-3)
<p>(協力の内容)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 訪問歯科診療 (医療費その他の費用は入居者の自己負担)</li> </ul>	
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	
全室介護専用居室の為、各居室にて介護可能	



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) 全室介護専用居室の為、介護を要する状態になった場合の一時介護室への住み替えはありません。		
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) 全室介護専用居室の為、介護を要する状態になった場合の一時介護室への住み替えはありません。		
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) 全室介護専用居室の為、介護を要する状態になった場合の一時介護室への住み替えはありません。		
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) 専用居室の利用権は新しい居室へ引き継がれ、追加の費用はありません。		
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	(その内容)	なし	あり
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	いずれも 65 歳以上		
契約の解除の内容	① 入居者が逝去した場合 ② 入居者が解約した場合(30日の予告期間が必要) ③ 事業者が解約した場合(90日の予告期間が必要) 主な解除事由 ・ 入居申込書の虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき ・ 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき ・ 入居者の行為が、他の入居者又は従業員の生命に危害を及ぼし、又は、その危害の切迫した恐れがあり、かつ有料老人ホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができないとき、等 (その他は入居契約書参照)		
体験入居の内容	1泊2日 夕・朝食付 10,800円 (原則1ヶ月まで) 但し、2泊以上ご利用の場合、昼食は無料となります。		
入居定員	48名		
その他			

入居者の状況

入居者の人数						
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
65歳未満	0	0	0	0	0	0
65歳以上75歳未満	0	0	0	0	0	0
75歳以上85歳未満	1	1	0	2	2	6
85歳以上	5	2	1	3	5	16
	自立	要支援1	要支援2	経過的要介護		合計
65歳未満	0	0	0	0		0
65歳以上75歳未満	0	0	0			0
75歳以上85歳未満	0	0	0			0
85歳以上	0	1	0			0
入居者の平均年齢	87.8歳					
入居者の男女別人数	男性	7		女性	16	
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）	48.0%					
前年度の有料老人ホームを退居した者の人数						
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
自宅等	0	0	0	0	0	0
社会福祉施設	0	0	0	0	0	0
医療機関	0	0	0	1	1	2
死亡者	0	0	2	5	8	15
その他	0	0	0	0	0	0
	自立	要支援1	要支援2	経過的要介護		合計
自宅等	0	0	0	0		0
社会福祉施設	0	0	0	0		0
医療機関	0	0	0	0		0
死亡者	0	0	0	0		0
その他	0	0	0	0		0
入居者の入居期間						
入居期間	6ヶ月未満	6ヶ月以上 1年未満	1年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上 15年未満	15年以上
入居者数	1	4	18	0	0	0

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>
	介護居室個室	あり	なし	48	/
介護居室相部屋	あり	なし			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	6	うち男女別の対応が可能な数			6ヶ所	
		うち車椅子等の対応が可能な数			4ヶ所	
個室の便所の設置数	48	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			48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	
		3	0	1	0	
その他、浴室の設備に関する事項 ナースコールあり						
食堂の設備状況	2階 (72.35 m <sup>2</sup> ) 3階 (72.35 m <sup>2</sup> ) テーブル、いす、テレビが設置されております。食事、機能回復訓練、イベント等多目的に使用します。					
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、食堂兼機能訓練室、等						
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				1,941.36 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						
建物の構造			鉄筋コンクリート造・3階建て			
建物の延床面積			1,958.78 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	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	① ウェルガーデンみずほ台 ② ウェルシア介護サービス株式会社 施設及びウェルシア介護サービス本社において、随時苦情をお受け します。直接言いづらいことなどについては、施設設置の「ご意見 箱」に投稿することも出来ます。受け付けた苦情に対しては、社内 関係部署とも協議した上で誠意をもって対応します。		
電話番号	① 049-275-0707 ② 029-856-8888		
対応している時 間	平日	①	9:00~18:00 ② 9:00~18:00
	土曜	①	9:00~18:00
	日曜・祝日	①	9:00~18:00
定休日等	① 年中無休 ② 土、日		

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	① 富士見市役所高齢福祉課 ② 埼玉県福祉部高齢者福祉課 ③ 埼玉県国民健康保険団体連合会相談窓口		
電話番号	① 049-252-7107 ② 048-830-3240 ③ 048-824-2568		
対応している時 間	平日	8:30~17:00	
	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="checkbox"/> あり	(その内容) プライマリー総合保険、福祉事業者総合賠償責任保険に加入して 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

<input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	(その内容)
--	-----------------------------	--------

サービスの提供内容に関する特色等

(その内容) 充実した看護体制と協力病院との密接な連携により、気管切開、経管栄養(鼻腔・胃ろう)、 在宅酸素ご利用の方などの受け入れも可能となっております。
--

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="checkbox"/> あり	実施した年月日	
		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

<input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 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

利用料の支払い方式	一時金方式	<input checked="" type="checkbox"/> 月払い方式	選択方式		
敷金	384,000 円 (家賃相当額の3ヶ月分)				
月単位で支払う利用料					
年齢に応じた金額設定	<input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり			
要介護状態に応じた金額設定	<input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり			
料金プラン					
プラン名称	月額	(内訳)			
	計	家賃相当額	介護費用	食費	管理費
月額払いプラン	282,281 円	128,000 円		61,720 円	92,571 円
※ 介護保険サービスの自己負担額は含まない。 ※ 介護保険サービスの自己負担額については、別紙「特定施設入居者生活介護報酬表」を参照。					
算定根拠	家賃相当額	居室利用費			
	介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。			
	食費	朝食 514 円・昼食 720 円・夕食 823 円			
	管理費	水道光熱費・修繕費及び施設運営管理費等			
一時金方式・月払い方式共通					
介護保険サービスの自己負担額					
内容	※要介護度に応じて介護費用の1割を徴収する。				
人員配置が手厚い場合の介護サービス(再掲)	<input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり			
内容					
利用料	円 ( 月額 ・ 日額 )				
算定根拠					
支払い方法	月単位(日割り計算の有無) <input type="checkbox"/> あり ・ <input checked="" type="checkbox"/> なし )				
利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料					
個別的な選択による生活支援サービス	<input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり			
算定根拠					
料金改定の手続					

6. その他

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	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項		
<input checked="" type="checkbox"/> なし		
<input type="checkbox"/> あり	(その内容)	

添付書類：「介護サービス等の一覧表」

※ \_\_\_\_\_ 様

説明年月日      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。

...

○

○

...