

作成日：2026 年 5 月 1 日

介護予防認知症対応型共同生活介護・認知症対応型共同生活介護
「ウェルミー上目黒」重要事項説明書

1 事業主体の概要

法人名	株式会社長谷工シニアウェルデザイン
法人所在地	東京都港区芝二丁目 9 番 10 号
電話番号	03-5427-6480
F A X 番号	03-5427-3171
代表者氏名	代表取締役社長 久井 俊樹
設立年月日	1991 年（平成 3 年）9 月 26 日

2 事業所の概要

事業所の種類	介護予防認知症対応型共同生活介護 認知症対応型共同生活介護
事業所の目的	介護保険法令に従い、共同生活住居において、要介護認定要支援 2 及び要介護者が自立した日常生活を営むことができるよう、家庭的な環境の下で、サービス計画に基づき、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことを目的とします。
事業所の名称	ウェルミー上目黒
事業所の所在地	東京都目黒区上目黒四丁目 11 番 2 号
電話番号	03-5725-3255
F A X 番号	03-5725-3256
介護保険事業所番号	1391000120
管理者氏名	鈴木 圭祐
事業所の運営方針	一人ひとりの心地いいをデザインし、3つの「間」の質を高め続けていきます。 「心地いい空間」「心地いい時間」「心地いい仲間」
開設年月日	2012 年（平成 24 年）7 月 1 日
定員	18 名

居室の概要	居室数	個室 18 室 13.65 m ² (内法面積 9.62 m ²)
	居室内設備	洗面、トイレ、収納、エアコン、照明器具
共用設備の概要	台所	2 ヶ所 各階 9.14 m ²
	食堂兼居間	2 ヶ所 各階 38.78 m ²
	浴室	2 ヶ所 6.65 m ² (脱衣室 6.24 m ²) 3.69 m ² (脱衣室 3.27 m ²)
	スタッフルーム	2 ヶ所 12.90 m ² 、5.86 m ²
	共用トイレ	2 ヶ所 4.14 m ²
	玄関	1 ヶ所 10.18 m ²

3 職員体制と職務内容等

(1) 従業者の職種と職務内容

2025 年 7 月 1 日現在

職種 (1F ユニット)	常勤		非常勤		合計	常勤 換算	備考
	専従	兼務	専従	兼務			
管理者		1			1	0.1	
計画作成担当者		1			1	0.1	
介護職員	5	1	11		17	5.6	
職種 (2F ユニット)	常勤		非常勤		合計	常勤 換算	備考
	専従	兼務	専従	兼務			
管理者		1			1	0.1	
計画作成担当者		1			1	0.1	
介護職員	5	1	11		17	5.5	
常勤換算	常勤換算数とは、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(週 40 時間)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います。 (例) 週 20 時間勤務の介護職員が 1 名、週 28 時間勤務の介護職員が 2 名いた場合 (20 時間×1+28 時間×2) ÷ 40 時間=1.9 人						

(2) 勤務の体制

勤務体制	管理者	9 : 00 ～ 18 : 00
	計画作成担当者	9 : 00 ～ 18 : 00
	介護職員	早番 7 : 00 ～ 16 : 00 日勤 9 : 00 ～ 18 : 00 遅番 13 : 00 ～ 22 : 00 夜勤 21 : 50 ～ 翌 7 : 10
	事務職員	9 : 00 ～ 18 : 00

4 サービスの内容

入居者の状況に合わせ、できるだけ一緒に作業しながら本人に合った支援を行います。

種類	内容
食事	原則として、入居者自身が買物から調理、後片付けを行えるようスタッフがサポートいたします。
排泄	入居者の状況に応じ、適切な排泄の見守り、介助並びに排泄の自立援助を行います。
入浴	入居者の状況に応じ、入浴の見守り、介助を行います。
その他日常生活上の世話	寝たきり防止のため離床に配慮し、着替え、整容などのお手伝い、寝具・シーツの交換、洗濯、健康管理、居室内の清掃、生活相談、レクリエーション、行政手続きの代行、地域行事等への参加など、生活全般の援助をします。
生活リハビリ	家事や着替えなどの日常生活動作の中で、生活機能の維持、向上に努めます。
相談援助	入居者や身元引受人からの相談、要望を受け、必要で可能な援助を行います。
個別的な外出介助	身元引受人から依頼があった場合、個別の外出や通院付き添いなどの外出介助を行います。 10分500円（消費税込550円） ※30分以上の提供となります。 ※通院付き添いに係る職員の交通費は実費負担となります。 ※日程については事前にご相談ください。

5 利用料金

(1) 入居時の費用

敷金	金184,000円
返還金	敷金は全額預り金とし、原状回復費を差し引いた上、残額を返金いたします。

(2) 介護保険

介護保険給付費の自己負担分をお支払いいただきます。

自己負担分＝基本料金の自己負担額＋加算料金の自己負担額

【介護保険基本料金】

	介護給付費 月額単位数	要介護度別による 介護報酬(円)	自己負担額(円)※
要支援 2	22,470 単位／月	244,923	24,493
要介護 1	22,590 単位／月	246,231	24,624
要介護 2	23,640 単位／月	257,676	25,768
要介護 3	24,360 単位／月	265,524	26,553
要介護 4	24,840 単位／月	270,756	27,076
要介護 5	25,350 単位／月	276,315	27,632

注1) 上記金額は月額を30日とし、法定代理受領の場合として計算しております。

注2) 入居者が要介護認定を受けていない場合には、介護報酬の全額を一旦お支払いいただきます。この場合、入居者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。要介護認定を受けた後、このサービス提供証明書を、区役所の担当窓口に提出すると自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。

注3) 介護保険法改定により料金が変更になる場合があります。

※自己負担額は1割を想定

※別途、介護保険の加算が生じた場合は、自己負担額をお支払いいただきます。

(3) その他の費用

住居費	月額 92,000 円
食材料費	月額 38,500 円
管理費	月額 25,000 円（消費税込 27,500 円）
光熱水費	月額 16,500 円（消費税込 18,150 円）
おむつ代	実費
レクリエーション費	講師料及び材料費等の費用（参加者のみ、実費相当分）
個別的な外出介助	身元引受人から依頼があった場合、個別の外出や通院付き添いなどの外出介助を行います。 10分500円（消費税込550円） ※30分以上の提供となります。 ※通院付き添いに係る職員の交通費は実費負担となります。 ※日程については事前にご相談ください。
健康診断料（年 1 回）	実費
注 1) 住居費、管理費および光熱水費は、入居日から契約終了日までお支払いいただきます。 注 2) 住居費：入居日、契約終了日が属する月は 1 ヶ月を 30 日とする日割り計算（1 円未満四捨五入）となりますが、契約締結日から 1 ヶ月を超過しても入居しない場合には、2 ヶ月目より規定の金額をお支払いいただきます。 注 3) 食材費：次の場合は返金いたします。 ① 前もって不在が予定されており、10 日前までに申し出があった時 ② 7 日を超えた入院により不在となった時（8 日目以降より返金） （朝食：240 円、昼食 480 円、夕食 480 円） 注 4) 建物管理にかかる業務委託費及び共用部の光熱水費 注 5) 経済状況の著しい変化等により料金に変更になる場合があります。 注 6) 緊急時における通院付き添い等に係る交通費は実費負担となります。	

注) 税法に則り、消費税（税率 10%）を負担いただきます。

(4) 請求とお支払いの方法

請求	①介護保険自己負担分、その他の費用は、1ヶ月ごとに請求いたします。 ②請求書は、毎月毎の金額を明らかにした明細書を添えて、電子又は郵送にて通知いたします。
支払い	①介護保険自己負担分、その他の費用は、当月分を月末で締めて預金口座振替（住居費・管理費の当月分および介護保険自己負担分等その他の費用を、請求書記載の日付に振替。金融機関休業日の場合翌営業日）によりお支払いいただきます。 ②次月の請求書と一緒に領収証を発行しますので、大切に保管してください。

6 サービス計画

計画の策定	設置者は、利用者の状況に合わせて適切にサービスを提供するため、利用者と協議の上でサービス計画を定めます。サービス計画の内容については、書面を交付し、利用者及び身元引受人に説明し、同意を得た上で決定します。
-------	---

7 苦情の窓口

設置者は、その提供したサービスに関する入居者等からの苦情に対して、苦情を受け付ける窓口を以下のとおり設置して、適切に対応するものとします。

①事業主体の窓口	○本社 ご入居者相談窓口 東京都港区芝二丁目9番10号 電話 0120-045485 FAX03-5427-3171 ○本社 個人情報管理係 東京都港区芝二丁目9番10号 電話 0120-045485 FAX03-5427-3171
②事業所内の窓口	ウェルミー上目黒相談窓口 ・窓口担当者：事業所長・管理者 ・窓口の設置：相談、苦情に対する常設の窓口として、相談担当者を置いています。担当者が不在の時には、担当者に必ず引き継ぎます。 ・ご利用時間：午前9時00分～午後5時 (事情により即時に対応できない場合は、後日回答となる場合があります。) ・ご利用方法：電話（03-5725-3255）又は直接窓口にて受付

③市区町村等の窓口	○目黒区健康福祉部 介護保険課 介護保険管理係 電話：03-5722-9574 受付：午前 8 時 30 分～午後 5 時 （土・日・祝日及び 12/29～1/3 は除く） ○東京都国民健康保険団体連合会 電話：03-6238-0177 受付：午前 9 時～午後 5 時 （土・日・祝日及び 12/29～1/3 は除く）
-----------	---

8 運営推進会議の設置

設置者は、サービスの提供状況等について意見交換を行うための運営推進会議を設置しています。

構成	入居者、身元引受人、地域住民の代表者、地域包括支援センター職員、事業主体の責任者等
開催日	隔月 1 回開催
議事録の作成	運営推進会議の内容等については議事録を作成し、身元引受人に配布いたします。

9 協力医療機関

当事業所では、入居者の指定する主治医との連携を基本としつつ、病状の急変、健康管理等に備えて、以下の医療機関を協力医療機関として連携体制を整備しています。

名称	上目黒診療所
診療科目	内科・胃腸科・整形外科
所在地	東京都目黒区上目黒 4-4-21
協力内容	緊急時往診、日常の健康相談、他の医療機関に入院を要する場合の紹介
名称	プレーリーデンタルケア
診療科目	歯科
所在地	東京都渋谷区恵比寿 4-23-14 AS ビル 4F
協力内容	口腔ケア、義歯作成、虫歯の治療、他

1 0 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の急変等の緊急事態が発生した場合は、担当者は速やかに必要な処置を講じると共に、事前に提出いただいた入居者の緊急連絡先、協力医療機関等に速やかに連絡をとります。

1 1 事故発生時の対応

サービス提供中に万が一事故が発生し、入居者の生命、身体、財産に損害が発生した場合には、不可抗力による場合を除き、速やかに入居者に対して、加入している保険により損害を賠償します。但し、入居者に重大な過失がある場合は、賠償額を減ずることがあります。

1 2 非常災害時の対応

非常災害時には、別途規定する緊急時対応マニュアル、消防計画に則って対応を行います。

また、利用者参加の避難訓練を年 2 回（内 1 回は夜間想定）実施します。

防火管理者	奥村 健次郎
緊急通報設備	緊急通報装置（共用トイレ、浴室、脱衣室に設置）
消防用設備	自動火災報知機、スプリンクラー、誘導灯、消火器
地震、火災等災害発生時の対応	別途緊急時対応マニュアルに地震時、火災発生時及び風水害時の対応フローを各々定め、対応を行います。

1 3 サービス利用にあたっての留意事項

サービスの利用にあたっては共同生活の秩序を保ち、規律ある生活を心掛けると共に、下記に掲げる事項に留意してください。

面会	面会 午前 9 時から午後 9 時
飲酒、喫煙	状態により、管理、提供場所等を決めさせていただきます。
金銭、貴重品の持ち込み	小遣い程度の金銭の持ち込みは可能ですが、紛失等の責任は負いかねます。
所持品の持ち込み	予めお申し出いただきます。尚、持ち込んだものについては記名をお願いし、紛失等の責任は負いかねます。特に高額金品の持ち込みはご遠慮ください。
外出	外出を希望される場合は、職員にお声掛けください。外出時は出来るだけ 22 時頃までにお帰りください。
居室、共用設備の利用	設備・備品は本来の用途に従って使用してください。これに反した利用により破損した場合、弁済していただくことがあります。

身体的拘束	入居者又は他の入居者等の生命・身体を保護するために緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束は行いません。 やむを得ず身体的拘束を行う場合には、事前に本人及び身元引受人に連絡し了承を得るものとし、併せて下記について記録、契約終了日より 5 年間保存します。 ①やむを得ず身体的拘束を行う理由 ②身体的拘束の方法・内容 ③身体的拘束の開始日時、終了予定日時、終了日時 ④身体的拘束を行っている間の利用者の様子 ⑤身体的拘束に代わる方法について検討した処遇会議等の結果
宗教活動	事業所内での宗教活動は一切お断りします。
ペット	ペットの入館はご遠慮ください。

1 4 重度化対応及び看取りに関する対応指針

看取り介護の基本理念	入居者が重度化し、事業所において看取り介護を希望される場合は以下を基本とします。 ① ご家族はじめ医療関係者、事業所の看護職員・介護職員等と連携を取ります。 ② 身体的・精神的苦痛や苦悩をできるだけ緩和し、最期までその人らしく充実して納得して生き抜くことができるよう支援します。 ③ 入居者の尊厳に十分配慮し、日々の暮らしが営めるよう援助します。
重度化の早期発見	入居者の心身の状態変化に対し、適切で速やかな処置が行えるよう、以下について対応し、日常的に入居者の健康管理を行い、健康状態の把握に努めます。 ①バイタルチェックを実施します。 ②上記データ把握により、状態や急変をいち早く判断します。
緊急時の対応	看護職員等は、入居者の状態変化を確認した場合には、必要に応じ緊急処置を行うとともに、以下のとおりオンコール体制をとっている主治医又は協力医療機関（以下、併せて主治医という）への連絡、調整を行います。 ①入居者の状態を主治医に報告し、主治医からの指示を仰ぎます。 ②主治医の指示に従い、投薬、様子観察、病院搬送等の対応をします。
重度化した場合の対応	主治医と連携を密にとり、搬送する場合の基準等を定め、以下のとおり継続的な観察と迅速な対応を行います。

	①主治医にカンファレンスの実施と定期往診の実施を依頼します。 ②主治医から、搬送する場合の基準が示された場合にはその基準に従い、主治医指示の病院等への搬送、受診を行います。
終末期の判断と意思確認	主治医より終末期と判断され、入居者又は身元引受人等から入院加療及び終末期においての要望が示された場合には、その旨を主治医に伝えるとともに、主治医の協力体制のもと、入居者や身元引受人の希望に沿った終末の迎え方を支援します。
事業所における看取りケア	事業所で看取りを行うにあたり、入居者やご家族・主治医・スタッフを交えた定期的なカンファレンスを行います。また、状態変化が生じた場合も随時カンファレンスを行い、ご家族とともに適切な支援を行います。 ① 主治医は定期的訪問診療の他、状態変化に応じ適宜訪問診療を実施します。 ② 事業所は主治医の説明、入居者やご家族の意向を踏まえ終末期におけるサービス計画を作成し、これに基づいたチームケアを実施します。変化の状態や介護上の注意点等情報共有を滞りなく行い、入居者が安楽に過ごせるよう努めます。 ③ 状態変化があった際は速やかに主治医や家族に連絡をし、都度ご家族の要望に沿えるよう努めます。 ④ 急変時は速やかに主治医やご家族に連絡をし、できる限りご家族が看取れるよう努めます。

1 5 契約の終了

1 契約の当然終了	以下の各号に掲げる事由が発生した場合には、契約は当然に終了となります。 (入居契約書抜粋) (契約の終了事由) 一 入居者が死亡した場合 二 要介護認定により入居者の心身の状況が自立又は要支援1と判定された場合 三 設置者が解散命令を受けた場合、倒産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合 四 設置者が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合 五 入居者が3ヶ月以上入院した場合
-----------	---

2 入居者からの 解約申入れ	(入居者からの中途解約) 入居者は、本契約の有効期間中でも、契約終了を希望する日の7日前までに設置者に書面にて通知することにより本契約を解約することができます。
3 入居者による 契約解除	(入居者からの契約解除) 入居者は、設置者が以下の事項に該当する行為を行った場合には、本契約を解除することができます。 - 一 正当な理由なく本契約に定めるサービスを実施しない場合 - 二 守秘義務等に違反した場合 - 三 故意又は過失により入居者の身体、財産、信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
4 設置者による 契約解除	(設置者からの契約解除) 設置者は、入居者又は身元引受人に次の事由があり、当該事由により入居者又は身元引受人との信頼関係が失われたと判断したときは、本契約を解除することができます。 - 一 入居に際し虚偽の説明を行う等の不正手段により入居したとき - 二 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、2ヶ月以上遅滞したとき - 三 入居者又はその関係者(身元引受人を含むがこれに限らない)の言動が、他の入居者又は設置者の従業員に危険、迷惑、不快を及ぼし、設置者から行為者にその是正を求めるも行為者が繰り返し、これら行為に及ぶとき - 四 本契約の条項に違反したとき - 五 その他本契約を継続することが困難な事由が生じたとき 2 設置者は、入居者、身元引受人、連帯保証人又は返還金受取人が次の各号のいずれかに該当する場合には、本契約を直ちに解除することができます。 - 一 第30条の確約に反する事実が判明したとき - 二 本契約締結後に反社会的勢力に該当したとき 3 設置者は、身元引受人、連帯保証人又は返還金受取人が前項各号に該当した場合において本契約を解除する前に入居者に身元引受人・連帯保証人又は返還金受取人の変更を求めることができ、入居者がこれに応じたときは本契約を解除しないことがあります。

サービス提供の開始に際し、本書面に基つき重要事項の説明を行いました。

説明日 20 年 月 日

説明者

私は、本書面に基ついて設置者から重要事項の説明を受け、説明を受けました。

入居者 住所

氏名

身元引受人

住所

氏名

入居者との続柄（ ）