

有料老人ホーム情報開示等一覧表

(令和6年12月1日現在)

|                                                 |                                             |                                                                  |  |                   |  |
|-------------------------------------------------|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|--|-------------------|--|
| 施 設 名                                           |                                             | ウェルシニアホーム                                                        |  |                   |  |
| サービス付き高齢者向け住宅<br>の登録                            |                                             | 有 (登録番号:長野県18001 )                                               |  | 無                 |  |
| 施 設 の 類 型<br>※サービス付き高齢者向け住宅の登<br>録が「有」の場合は回答不要  |                                             | 介護付                                                              |  | 介護付(一部住宅型) 住宅型    |  |
| 居 住 の 権 利 形 態                                   |                                             | 利用権方式                                                            |  | 建物賃借方式 終身建物賃貸借方式  |  |
| 所 在 地                                           |                                             | 長野県上田市古里92-3                                                     |  |                   |  |
| 電話番号・FAX番号                                      |                                             | 電 話 0268-71-5980                                                 |  | FAX 0268-71-5232  |  |
| ホームページアドレス                                      |                                             | <a href="http://www.archms.com">http://www.archms.com</a>        |  |                   |  |
| メールアドレス                                         |                                             | <a href="mailto:wellsenior@archms.com">wellsenior@archms.com</a> |  |                   |  |
| 事 業 主 体 名                                       |                                             | 株式会社アーチ・メディカルサポート                                                |  |                   |  |
| 開 設 年 月 日                                       |                                             | 2019年4月                                                          |  |                   |  |
| 入居者数／入居定員                                       |                                             | 入居者数 37                                                          |  | 人／入居定員 38 人       |  |
|                                                 |                                             | (うち特定施設<br>入居者数 37                                               |  | 人／特定施設入居者定員 38 人) |  |
| 前<br>払<br>金                                     | 入居一時金(円)                                    | 有 ( 円) ・                                                         |  | 無                 |  |
|                                                 | 介護費用の一時金(円)<br>(介護保険給付対象外の介護サービ<br>スに係る利用料) |                                                                  |  |                   |  |
|                                                 | 返還金の保全措置                                    | 有 ・                                                              |  | 無                 |  |
| 有料老人ホーム協会の<br>入居者基金への加入                         |                                             | 有 ・                                                              |  | 無                 |  |
| 月額利用料(円)<br>(食費、管理費、介護費用(介護保険に<br>係る利用料は除く)を含む) |                                             |                                                                  |  |                   |  |
| 要介護状<br>態になっ<br>た場合                             | 介護を行う場所                                     | 居室及び施設内                                                          |  |                   |  |
|                                                 | 追加費用の有無＊                                    | 無                                                                |  |                   |  |
| 体 験 入 居 の 有 無                                   |                                             | 有 ・                                                              |  | 無                 |  |
| 情<br>報<br>開<br>示                                | 重要事項説明書の公開                                  | 有 ・                                                              |  | 無                 |  |
|                                                 | 入居契約書の公開                                    | 有 ・                                                              |  | 無                 |  |
|                                                 | 管理規程の公開                                     | 有 ・                                                              |  | 無                 |  |

|  |                         |   |   |   |
|--|-------------------------|---|---|---|
|  | 財務諸表の閲覧                 | 有 | ・ | 無 |
|  | (公社)全国有料老人ホーム協会<br>への加入 | 有 | ・ | 無 |
|  | 備 考                     |   |   |   |

＊介護費用の一時金及び月額利用料以外の介護サービスに係る別途の追加費用負担の有無を記入。