重 要 事 項 説 明 書

サービス付き高齢者向け住宅 「 ウ ィ ズ 茅 野 」

2024.12.1茅野

重要事項説明書

記入年月日	令和6年12月1日
記入者名	和田　愛
所属・職名	ウィズ茅野　管理者

1. 事業主体概要（＊）

種類	個人／法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	（ふりがな）　株式会社（かぶしきがいしゃ）　ソーシャル・ネットワーク（そーしゃる・ねっとわーく） （登録番号T6100001016789）	
主たる事務所の所在地	〒399-0703 長野県塩尻市広丘高出2007-5	
連絡先	電話番号	0263-31-3772
	FAX番号	0263-31-6736
	ホームページアドレス	https://socialnetwork.co.jp
	電子メールアドレス	social.network@with-net-5.co.jp
代表者	氏名	對馬　純一
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成　17年　12月　1日	
主な実施事業	有料老人ホーム事業、介護保険事業　※別添１（別に実施する介護サービス一覧表）	

2. 有料老人ホーム事業の概要（＊）

（住まいの概要）

名称	（ふりがな）うぃずちの ウィズ茅野	
所在地	〒391-0013　長野県茅野市宮川11005	
主な利用交通手段	最寄駅	茅野　駅
	交通手段と所要時間	①電車及びバス利用の場合 ・茅野駅よりバスで１０分、わかば保育園停留所で下車、徒歩３分 ②自動車利用の場合 ・諏訪インターより２０分
連絡先	電話番号	0266-75-1077
	ＦＡＸ番号	0266-75-1078
	ホームページアドレス	https://socialnetwork.co.jp
	電子メールアドレス	chino@with-net-5.co.jp
管理者	氏名	和田　愛
	職名	管理者
建物の竣工日		平成25年　6月　16日
有料老人ホーム事業の開始日		平成25年　6月　16日

（類型）【表示事項】

①　介護付（一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合） 2　介護付（外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する場合） 3　住宅型 4　健康型		
1又は2に該当する場合	介護保険事業者番号	特定施設入居者生活介護(介護予防) 長野県指定　2071400820　号
	指定した自治体名	長野県
	事業所の指定日	平成25年6月16日
	指定の更新日（直近）	令和1年6月16日

3.建物概要（＊）

土地	敷地面積	4,130.54㎡		
	所有関係	1　事業者が自ら所有する土地		
		②　事業者が賃借する土地		
			抵当権の有無	1　あり　②　なし
			契約期間	1　あり
				（　年　月　日～　年　月　日）
				2　なし
			契約の自動更新	1　あり　②　なし
建物	延床面積	全体		3,142.14㎡（地上3階建て）
		うち、老人ホーム部分		3,142.14㎡
	耐火構造	①　耐火建築物		
		2　準耐火建築物		
		3　その他（　　）		
	構造	1　鉄筋コンクリート造		
		②　鉄骨造		
		3　木造		
		4　その他（　　）		
	所有関係	①　事業者が自ら所有する建物		
		2　事業者が賃借する建物		
			抵当権の設定	①　あり　2　なし
			契約期間	①　あり
				（　24年　8月　1日～　74年　7月　31日）
				2　なし
			契約の自動更新	①　あり　2　なし
居室の状況	居室区分 【表示事項】	①　全室個室		
		②　相部屋あり（ご夫婦等3親等以内の親族向けの居室3室）		
		最少	1人部屋	
		最大	2人部屋	

	トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
タイプ1	②／無	有／①	18.632㎡	75	介護居室個室
タイプ2	②／無	有／①	28.108㎡	3	介護居室個室 （ご夫婦等）
タイプ3	有／①	有／①	13.043㎡	1	一時介護室
タイプ4	有／無	有／無	㎡		

	タイプ５	有／無	有／無	㎡		
	タイプ６	有／無	有／無	㎡		
	タイプ７	有／無	有／無	㎡		
	タイプ８	有／無	有／無	㎡		
	タイプ９	有／無	有／無	㎡		
	タイプ10	有／無	有／無	㎡		

※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。

廊下の幅	中廊下（向かい合いの居室に面している廊下）	0.0m	その他の廊下	2　m
共用施設	共用便所における便房	9ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	9ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	4ヶ所
	共用浴室	3ヶ所	個室	2ヶ所
			大浴場	1ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	2ヶ所	チェアー浴	1ヶ所
			リフト浴	1ヶ所
			ストレッチャー浴	ヶ所
			その他（　　）	ヶ所
	食堂	①あり　2　なし		
	入居者や家族が利用できる調理設備	①あり　2　なし		
	エレベーター	①あり（車椅子対応）		
		②あり（ストレッチャー対応）		
		3　あり（上記１・２に該当しない）		
		4　なし		
消防用設備等	消火器	①あり　2　なし		
	自動火災報知設備	①あり　2　なし		
	火災通報設備	①あり　2　なし		
	スプリンクラー	①あり　2　なし		
	防火管理者	①あり　2　なし		
	防災計画	①あり　2　なし		

緊急通報装置等	居室 ①あり 2　一部あり 3　なし	便所 ①あり 2　一部あり 3　なし	浴室 ①あり 2　一部あり 3　なし	その他（防犯瀬設備） ①あり 2　一部あり 3　なし
その他	ロビー、階段、バルコニー、駐車場、面会室、中庭(パティオ)、畑			

４．サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	ご入居者が安心して生活できる住環境を提供し、保健福祉医療分野との連携を強化してご入居者の生活を大切に考える。
サービスの提供内容に関する特色	区費を頂くことにより、地域連携を図り閉塞感がなく、交流の幅を広げる。 農作業をすることにより自宅での生活の延長を目指す。
入浴、排せつ又は食事の介護	①自ら実施　2　委託　3　なし
食事の提供	1　自ら実施　②委託　3　なし
洗濯、掃除等の家事の供与	①自ら実施　2　委託　3　なし

健康管理の供与	(1) 自ら実施　2　委託　3　なし
安否確認又は状況把握サービス	(1) 自ら実施　2　委託　3　なし
生活相談サービス	(1) 自ら実施　2　委託　3　なし

（介護サービスの内容）　※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無 ※１「協力医療機関連携加算（Ⅰ）」は、「相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している協力医療機関と連携している場合」に該当する場合を指し、「協力医療機関連携加算（Ⅱ）」は、「協力医療機関連携加算（Ⅰ）」以外に該当する場合を指す。 ※２「地域密着型特定施設入居者生活介護」の指定を受けている場合。	入居継続支援加算	（Ⅰ）	1　あり　(2) なし
		（Ⅱ）	1　あり　(2) なし
	生活機能向上連携加算	（Ⅰ）	1　あり　(2) なし
		（Ⅱ）	1　あり　(2) なし
	個別機能訓練加算	（Ⅰ）	(1) あり　2　なし
		（Ⅱ）	(1) あり　2　なし
	ＡＤＬ維持等加算	（Ⅰ）	1　あり　(2) なし
		（Ⅱ）	1　あり　(2) なし
	夜間看護体制加算	（Ⅰ）	1　あり　(2) なし
		（Ⅱ）	(1) あり　2　なし
	若年性認知症入居者受入加算		(1) あり　2　なし
	協力医療機関連携加算(※1)	（Ⅰ）	(1) あり　2　なし
		（Ⅱ）	1　あり　(2) なし
	口腔衛生管理体制加算(※2)		1　あり　(2) なし
	口腔・栄養スクリーニング加算		(1) あり　2　なし
	退院・退所時連携加算		(1) あり　2　なし
	退居時情報提供加算		(1) あり　2　なし
	看取り介護加算	（Ⅰ）	(1) あり　2　なし
		（Ⅱ）	1　あり　(2) なし
	認知症専門ケア加算	（Ⅰ）	1　あり　(2) なし
		（Ⅱ）	1　あり　(2) なし
	高齢者施設等感染対策向上加算	（Ⅰ）	1　あり　(2) なし
		（Ⅱ）	(1) あり　2　なし
	新興感染症等施設療養費		(1) あり　2　なし
	生産性向上推進体制加算		(1) あり　2　なし
	サービス提供体制強化加算	（Ⅰ）	1　あり　(2) なし
		（Ⅱ）	1　あり　(2) なし
		（Ⅲ）	(1) あり　2　なし
	介護職員等処遇改善加算	（Ⅰ）	1　あり　(2) なし
		（Ⅱ）	(1) あり　2　なし
		（Ⅲ）	1　あり　(2) なし
		（Ⅳ）	1　あり　(2) なし
		（Ⅴ）(1)	1　あり　(2) なし
		（Ⅴ）(2)	1　あり　(2) なし
		（Ⅴ）(3)	1　あり　(2) なし
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	1　あり	（介護・看護職員の配置率）	
		：1	
	(2) なし		

（医療連携の内容）

医療支援 ※複数選択可	(1) 救急車の手配 (2) 入退院の付き添い (3) 通院介助 (4) その他（訪問診療医の確保）		
協力医療機関	1	名称	富士見やまびこクリニック

		住所	長野県諏訪郡富士見町落合9984-188	
		診療科目	内科	
		協力科目	内科	
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	(1) あり　2 なし
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	(1) あり　2 なし
	2	名称		
		住所		
		診療科目		
		協力科目		
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	1 あり　2 なし
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	1 あり　2 なし
新興感染症発生時に連携する医療機関	1 (あり)			
	医療機関の名称		富士見やまびこクリニック	
	医療機関の住所		長野県諏訪郡富士見町落合9984-188	
	2 なし			
協力歯科医療機関		名称	清水歯科医院	
		住所	長野県茅野市玉川4650-1	
		協力内容	利用者様の希望時に往診	

（入居後に居室を住み替える場合）※住み替えを行っていない場合は省略可能

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可		1　一時介護室へ移る場合 2　介護居室へ移る場合 (3)　その他（一般居室相部屋から一般居室個室に移る場合）	
判断基準の内容		介護居室個室（ご夫婦等）に1人になった場合は、 介護居室個室への住み替えを求める場合があります。	
手続きの内容		ご利用者及び身元引受人の同意を得ます	
追加的費用の有無		1　あり　(2)　なし	
居室利用権の取扱い		住み替え後の居室に移行（新たに入居契約書を締結）	
前払金償却の調整の有無		1　あり　(2)　なし	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	(1)　あり　2　なし	
	便所の変更	1　あり　(2)　なし	
	浴室の変更	1　あり　(2)　なし	
	洗面所の変更	1　あり　(2)　なし	
	台所の変更	1　あり　(2)　なし	
	その他の変更	1　あり	（変更内容）
		(2)　なし	

（入居に関する要件）

入居対象となる者 【表示事項】	自立している者	(1)　あり　2　なし
	要支援の者	(1)　あり　2　なし
	要介護の者	(1)　あり　2　なし
留意事項	入居時に65歳以上で、身元引受人のある方。 慢性疾患、透析患者でも病状が安定している方。 医療行為が必要な方は要ご相談。	

契約の解除の内容	ご利用者が死亡した場合。 ご利用者より解約の申出がされ30日以上経過した場合。 事業者より解約予告をしその期間を経過した場合。 他（入居契約書 第10条から12条）	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	利用料等を二月以上延滞した場合。 他（入居契約書 第10条から12条）
	解約予告期間	契約期間満了前6ヶ月から1年以内
入居者からの解約予告期間	30日以上前	
体験入居の内容	1　あり（内容：空室がある場合に限り１泊２日まで。 料金は１日５，５００円（消費税率１０％・うち消費税額５００円） ２　なし	
入居定員	81人	
その他	身元引受人が設定できない場合は要ご相談。	

５．職員体制

（職種別の職員数）

	職員数（実人数）			常勤換算人数 ※１※２
	合計			
		常勤	非常勤	
管理者	1	1		1.0
生活相談員	2	2		2.0
直接処遇職員	33	26	7	31.0
介護職員	29	23	6	27.2
看護職員	4	3	1	3.8
機能訓練指導員	1	1		1.0
計画作成担当者	1	1		1.0
栄養士	1		1	0.3
調理員	6	6		6.0(委託)
事務員	1	1		1.0
その他職員				
１週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※２				40時間

※１　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。
※２　特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要。

（資格を有している介護職員の人数）

	合計		
		常勤	非常勤
社会福祉士	0	0	0
介護福祉士	15	13	2
実務者研修の修了者	6	5	1
初任者研修の修了者	11	9	2
介護支援専門員	1	1	0

（資格を有している機能訓練指導員の人数）

	合計	
	常勤	非常勤

看護師又は准看護師	1	1	
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復士			
あん摩マッサージ指圧師			
はり師			
きゅう師			

（夜勤を行う看護・介護職員の人数）

夜勤帯の設定時間（20：00～6：30）		
	平均人数	最少時人数（休憩者等を除く）
看護職員	0人	0人
介護職員	3人	2人

（特定施設入居者生活介護等の提供体制）

特定施設入居者生活介護の 利用者に対する看護・介護職員の割合 （一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能）	契約上の職員配置比率※ 【表示事項】	a　1.5：１以上 b　２：１以上 c　2.5：１以上 (d)　３：１以上
	実際の配置比率 （記入日時点での利用者数：常勤換算職員数）	2.3：1
※広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択		
外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの 介護サービス提供体制（外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略可能）	ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	

（職員の状況）

管理者		他の職務との兼務						(1) あり　（特定施設の管理者） 2　なし			
		業務に係る資格等				(1) あり					
							資格等の名称	社会福祉士			
						2　なし					
		看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導員		計画作成担当者	
		常勤	非常勤	常勤	非常勤	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		1	1	8	1						
前年度１年間の退職者数		2		4	3						
従業員の人数に応じた職務に従事した年数経験	１年未満	1		3							
	１年以上３年未満	1		7	3	2					
	３年以上５年未満				1						
	５年以上10年未満			6						1	
	10年以上	1	1	8	2			1			
従業者の健康診断の実施状況		(1) あり　2　なし					採用時に	(1) あり　2　なし			

６．利用料金（＊）

（利用料金の支払い方法）

居住の権利形態 【表示事項】		①　利用権方式 2　建物賃貸借方式 3　終身建物賃貸借方式
利用料金の支払い方式 【表示事項】		1　全額前払い方式
		2　一部前払い・一部月払い方式
		③　月払い方式
	4　選択方式 ※該当する方式を全て選択	1　全額前払い方式
		2　一部前払い・一部月払い方式
		3　月払い方式
年齢に応じた金額設定		1　あり　(2)　なし
要介護状態に応じた金額設定		1　あり　(2)　なし
入院等による不在時における利用料金（月払い）の取扱い		①　減額なし（家賃・共益費・光熱水費） ②　日割り計算で減額（食費、寝具リース） 3　不在期間が　　日以上の場合に限り、日割り計算で減額
利用料金の改定	条件	賃料等が、公租公課その他の増減及び土地建物価格の変動、又は近傍類似価格に比較して不相当になった時は、本契約期間中といえども将来に向かって賃料等の増減を請求できる。
	手続き	双方協議（運営懇談会で意見を聴く）

（利用料金のプラン【代表的なプランを２例】）　　**（30日の場合、消費税込）**

			プラン１（最高位居室）	プラン２（最多数居室）
入居者の状況		要介護度	要支援	要介護
		年齢	65歳以上	65歳以上
居室の状況		床面積	28.10㎡	18.632㎡
		便所	(1)　有　2　無	(1)　有　2　無
		浴室	1　有　(2)　無	1　有　(2)　無
		台所	1　有　(2)　無	1　有　(2)　無
入居時点で必要な費用		前払金	0円	0円
		敷金	100,000円	100,000円
月額費用の合計			191,938円	180,560円
サービス費用	家賃		78,000円	54,000円
	特定施設入居者生活介護※1の費用		（支援2）　11,338円	（要介護3）　23,960円
	介護保険外※2	食費	55,080円	55,080円
		管理費（共益費・寝具リース）	22,770円	22,770円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	24,750円	24,750円
		その他	都度払いサービス有り	都度払いサービス有り

※１　介護予防・地域密着型の場合を含む。
※２　有料老人ホーム事業として受領する費用（訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入していない）

（利用料金の算定根拠）

費目	算定根拠
家賃	建物の賃借料、設備備品費、借入利息等を基礎として1室あたりの家賃を算出。
敷金	全額返金　（但し他の料金の未払い等がある場合は充当させて頂くことがあります。）
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費※1	共益費：共用部分の維持・保守・修繕費用（食堂、廊下、ＥＶなど）。共用の消耗品類の購入（シャンプー類、洗濯洗剤、ティッシュ、清掃用具、食器など）。感染予防品の購入費（消毒液、手袋、マスクなど）。区費自己負担分。寝具リース：寝具のリース。入浴用タオル使用代。食事用のおしぼり。
食費	厨房委託費、1日3食を提供するための費用及び、1日1回のおやつ。
光熱水費等※2	電気、上水道、下水道、ガス代、灯油代を基礎として1室及び1日あたりの金額を算出。 (居室内にテレビを設置する場合は放送受信契約の手続き及び支払いが個別に必要となります)
利用者の個別的な選択による サービス利用料	別添２（個別選択による介護サービス一覧表）
その他のサービス利用料	

※１　共用施設の修繕費、人件費等の使途をすべて記入し、「等」で括らないこと。
※２　水道、電気、暖房の使用料及びこれに類する公共料金（入居者が居室に設置する場合の受信料等）等を明記すること。

（特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠）
※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	基本報酬、及び前掲の加算の利用者負担分。
特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス（上乗せサービス）	（なし）

※　介護予防・地域密着型の場合を含む。

（前払金の受領）※前払金を受領していない場合は省略可能

算定根拠		
想定居住期間（償却年月数）		ヶ月
償却の開始日		入居日
想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額（初期償却額）		円
初期償却率		%
返還金の算定方法	入居後３月以内の契約終了	
	入居後３月を超えた契約終了	
前払金の保全先	1　連帯保証を行う銀行等の名称	
	2　信託契約を行う信託会社等の名称	
	3　保証保険を行う保険会社の名称	
	4　全国有料老人ホーム協会	
	5　その他（名称：　　）	

７．入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

（入居者の人数）

性別	男性	41人
	女性	36人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	8人
	75歳以上85歳未満	15人
	85歳以上	54人
要介護度別	自立	0人
	要支援１	1人
	要支援２	2人
	要介護１	24人
	要介護２	24人
	要介護３	10人
	要介護４	13人
	要介護５	3人
入居期間別	６ヶ月未満	9人
	６ヶ月以上１年未満	19人
	１年以上５年未満	44人
	５年以上10年未満	3人
	10年以上15年未満	2人
	15年以上	0人

（入居者の属性）

平均年齢	87.4 歳
入居者数の合計	77
入居率※	95%
※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在となっている者も入居者に含む。	

（前年度における退去者の状況）

退去先別の人数	自宅等	1人
	社会福祉施設	7人
	医療機関	5人
	死亡者	23人
	その他	0人
生前解約の状況	施設側の申し出	0人
		（解約の事由例）
	入居者側の申し出	0人
		（解約事由の例）◎自宅への復帰に伴う申し出 ◎特別養護老人ホームの入所順番が到来した為申し出

８．苦情・事故等に関する体制

（利用者からの苦情に対応する窓口等の状況）※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

窓口の名称		ウィズ茅野	茅野市役所	長野県国民健康保険団体連合会
電話番号		0266-75-1077	0266-72-2101	026-238-1580
	平日	8：30～17：30	8：30～17：30	9：00～17：00

対応している時間	土曜	8：30～17：30	休み	休み
	日曜・祝日	8：30～17：30	休み	休み
定休日		なし	土日祝祭日	土日祝祭日

（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	(1) あり	（その内容）対人5,000万円、対物500万円、人格権侵害500万円、見舞金8,000円から
	2　なし	
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	(1) あり	（その内容）事故対応ﾏﾆｭｱﾙに基づく
	2　なし	
事故対応及びその予防のための指針	(1) あり　　2　なし	

（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	(1) あり	実施日	令和6年　12月　1日
		結果の開示	(1) あり　　2　なし
	2　なし		
第三者による評価の実施状況	1　あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1　あり　　2　なし
	(2) なし		

9．入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	(1) 入居希望者に公開 2　入居希望者に交付 3　公開していない
管理規程	(1) 入居希望者に公開 2　入居希望者に交付 3　公開していない
事業収支計画書	(1) 入居希望者に公開 2　入居希望者に交付 3　公開していない
財務諸表の要旨	(1) 入居希望者に公開 2　入居希望者に交付 3　公開していない
財務諸表の原本	1　入居希望者に公開 2　入居希望者に交付 (3) 公開していない

10．その他

運営懇談会	(1) あり		（開催頻度）年　1回
	2　なし		
		1　代替措置あり	（内容）
		2　代替措置なし	
高齢者虐待防止のための取組の状況	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催		(1) あり　2　なし
	指針の整備		(1) あり　2　なし

	定期的な研修の実施		(1) あり　2　なし
	担当者の配置		(1) あり　2　なし
身体的拘束等の適正化のための取組の状況	身体的拘束等適正化検討委員会の開催		(1) あり　2　なし
	指針の整備		(1) あり　2　なし
	定期的な研修の実施		(1) あり　2　なし
	緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行うこと		
	1　あり	身体的拘束等を行う場合の態様及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録	1　あり　2　なし
	(2) なし		
業務継続計画の策定状況等	感染症に関する業務継続計画		(1) あり　2　なし
	災害に関する業務継続計画		(1) あり　2　なし
	職員に対する周知の実施		(1) あり　2　なし
	定期的な研修の実施		(1) あり　2　なし
	定期的な訓練の実施		(1) あり　2　なし
	定期的な業務継続計画の見直し		(1) あり　2　なし
提携ホームへの移行 【表示事項】	(1) あり（提携ホーム名：　当法人運営の施設　） 2　なし		
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	(1) あり　　2　なし 3　サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、高齢者の居住の安定確保に関する法律第23条の規定により、届出が不要		
高齢者の居住の安定確保に関する法律第５条第１項に規定するサービス付き高齢者向け住宅の登録	(1) あり　　2　なし		
有料老人ホーム設置運営指導指針「５.規模及び構造設備」に合致しない事項	1　あり　(2) なし		
合致しない事項がある場合の内容			
「６.既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	1　適合している（代替措置） 2　適合している（将来の改善計画） 3　適合していない		
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項	1　あり	(2) なし	
不適合事項がある場合の内容			

添付書類：別添１（別に実施する介護サービス一覧表）

別添２（個別選択による介護サービス一覧表）

別添３（介護保険外サービス及び施設内販売品価格一覧表）

説明を受けた方（入居予定者・身元引受人等）

※　　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。

別添１　　事業主体が長野県内で実施する他の介護サービス

介護サービスの種類			併設･隣接の状況	事業所の名称	所在地
＜居宅サービス＞					
訪問介護	(あり)	なし	併設･隣接	ｳｨｽﾞ筑摩 ﾍﾙﾊﾟｰｽﾃｰｼｮﾝ	松本市筑摩2－27－30
訪問入浴介護	あり	(なし)	併設･隣接		
訪問看護	あり	(なし)	併設･隣接		
訪問リハビリテーション	あり	(なし)	併設･隣接		
居宅療養管理指導	あり	(なし)	併設･隣接		
通所介護	あり	(なし)	併設･隣接		
通所リハビリテーション	あり	(なし)	併設･隣接		
短期入所生活介護	あり	(なし)	併設･隣接		
短期入所療養介護	あり	(なし)	併設･隣接		
特定施設入居者生活介護	(あり)	なし	併設･隣接	①ウィズ村井 ②ウィズ豊科 ③ウィズ塩尻 ④ウィズ諏訪 ⑤ウィズ安曇野	①松本市村井町北1-9-78 ②安曇野市豊科5288-3 ③塩尻市広丘高出2007-5 ④諏訪市中洲5853-3 ⑤安曇野市穂高柏原4565-1
福祉用具貸与	あり	(なし)	併設･隣接		
特定福祉用具販売	あり	(なし)	併設･隣接		
＜地域密着型サービス＞					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	(なし)	併設･隣接		
夜間対応型訪問介護	あり	(なし)	併設･隣接		
地域密着型通所介護	あり	(なし)	併設･隣接		
認知症対応型通所介護	あり	(なし)	併設･隣接		
小規模多機能型居宅介護	あり	(なし)	併設･隣接		
認知症対応型共同生活介護	あり	(なし)	併設･隣接		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	(なし)	併設･隣接		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	(なし)	併設･隣接		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	(なし)	併設･隣接		
居宅介護支援	(あり)	なし	併設･隣接	①ｳｨｽﾞ松本居宅介護支援事業所	①松本市筑摩2－27－30
		なし	(併設)･隣接	②ｳｨｽﾞの風居宅介護支援事業所	②茅野市宮川11005

＜居宅介護予防サービス＞					
介護予防訪問介護	(あり)	なし	併設･隣接		
介護予防訪問入浴介護	あり	(なし)	併設･隣接		
介護予防訪問看護	あり	(なし)	併設･隣接		
介護予防訪問 リハビリテーション	あり	(なし)	併設･隣接		
介護予防居宅療養管理指導	あり	(なし)	併設･隣接		
介護予防通所介護	あり	(なし)	併設･隣接		
介護予防通所 リハビリテーション	あり	(なし)	併設･隣接		
介護予防短期入所生活介護	あり	(なし)	併設･隣接		
介護予防短期入所療養介護	あり	(なし)	併設･隣接		
介護予防特定施設入居者 生活介護	(あり)	なし	併設･隣接	①ウィズ豊科 ②ウィズ塩尻 ③ウィズ諏訪 ④ウィズ安曇野	①安曇野市豊科5288-3 ②塩尻市広丘高出2007-5 ③諏訪市中洲5853-3 ④安曇野市穂高柏原4565-1
介護予防福祉用具貸与	あり	(なし)	併設･隣接		
特定介護予防福祉用具販売	あり	(なし)	併設･隣接		
＜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)	併設･隣接		
介護予防小規模多機能型 居宅介護	あり	(なし)	併設･隣接		
介護予防認知症対応型 共同生活介護	あり	(なし)	併設･隣接		
介護予防支援	(あり)	なし	併設･隣接	①ｳｨｽﾞ松本居宅介護支援事業所	①松本市筑摩2－27－30
		なし	(併設)･隣接	②ｳｨｽﾞの風居宅介護支援事業所	②茅野市宮川11005
＜介護保険施設＞					
介護老人福祉施設	あり	(なし)	併設･隣接		
介護老人保健施設	あり	(なし)	併設･隣接		
介護療養型医療施設	あり	(なし)	併設･隣接		
＜介護保険施設＞					
訪問型サービス	あり	(なし)	併設･隣接		
通所型サービス	あり	(なし)	併設･隣接		
その他生活支援サービス	あり	(なし)	併設･隣接		

With
いつも となりに

□ 利用者・契約立会人控
□ 事業者控

別添２　　有料老人ホーム・サービス付き高齢

特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無						
	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス（利用者一部負担※1）		個別の利用料で、実施する			
			（利用者が全額負担）		包含※2	都度※2
介護サービス						
食事介助	なし	あり	なし	あり	○	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	○	
おむつ代			なし	あり		○
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり	○	
機能訓練	なし	あり	なし	あり	○	
通院介助	なし	あり	なし	あり		○
口腔衛生管理	なし	あり	なし	あり		○
生活サービス						
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○	
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○	
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○
おやつ			なし	あり	○	
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○
金銭・貯金管理			なし	あり		

	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス（利用者一部負担※1）	個別の利用料で、実施する		
		（利用者が全額負担）	包含※2	都度※2
健康管理サービス				

	定期健康診断			なし	あり		○
	健康相談	なし	あり	なし	あり	○	
	生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○	
	服薬支援	なし	あり	なし	あり	○	
	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり	○	
入退院時・入院中のサービス							
	移送サービス	なし	あり	なし	あり		○
	入退院時の同行	なし	あり	なし	あり	○	○
	入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○
	入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり		

※１：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（１割又は２割の利用者負担）。

※２：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額のサービス費用に包含される場合と、

※３：都度払いの場合、１回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。

齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表

	なし	あり
ナービス	備　　考	
料金※3 （消費税込）		
（月額に含む）	介護保険内で提供	
〃	介護保険内で提供	
（別添3に記載）	1袋単位で実費提供 ﾘﾊﾊﾟﾝ2,640円・ﾊﾟｯﾄﾞ2,090円　他	
①　　0円 ②1,100円	①週2回まで介護保険内で提供 ②希望により週3回目から定額で提供	
①　　0円 ②1,100円	①週2回まで介護保険内で提供 ②希望により週3回目から定額で提供	
（月額に含む）	介護保険内で提供	
〃	介護保険内で提供	
①　　0円 ②3,300円/1時間	①協力機関は介護保険内で提供 ②協力機関以外は定額で提供（①②共にﾀｸｼｰ代金は別途）	
（月額に含む）	介護保険内で提供	
（月額に含む）	介護保険内で提供（週1回に限る）	
〃	介護保険内で提供（週1回に限る）	
	特別な衣類の洗濯及びｸﾘｰﾆﾝｸﾞは別途	
（月額に含む）		
	全額自己負担	
（月額に含む）	食事代に含む	
（別添3に記載）	外部からの訪問理美容	
①　　0円 ②1,650円/回	①当施設から片道3km以内で月1回指定する日は介護保険内で提供 ②指定日以外又は当施設から片道3kmを超える場合は定額で提供	
550円/件	提出先1件につき定額で提供	

ナービス	備　　考
料金※3 （消費税込）	

	希望により実施。自己負担。
	適宜実施
	適宜実施
	適宜実施
	適宜実施
	タクシー手配（タクシー代は別途）
①　　0円 ②3,300円/1時間	①協力機関は介護保険内で提供 ②協力機関以外は定額で提供(①②共にﾀｸｼｰ代金は別途)
1,650円/回	

、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、いずれかの欄に○を記入する。

別添３　　介護保険外サービス及び施設内販売品価格一覧

◎介護保険外のサービス　（消費税率10%適用）

サービスの種類		税込金額	消費税率
入浴(一般浴)介助・清拭・特浴介助 （週2回を超える場合）	1回につき	1,100 円	10%
通院・外出の付き添い （協力医療機関の通院を除く） （救急車対応3時間以内を除く） （タクシー代別途）	1時間あたり	3,300 円	10%
	1時間を超え 15分を増すごとに	880 円加算	10%
	早　朝 （6：00～8：30）	上記利用額の25%:	
	夜　間 （17：30～22：00）	上記利用額の25%:	
	深　夜 （22：00～6：00）	上記利用額の50%:	
車いす対応公用車利用料 （諏訪地域6市町村に限る）	片道につき15分毎	2,200 円	10%
理美容サービス	カット	2,200 円	10%
	カット・カラー	7,700 円	10%
買い物代行 （当施設の指定日以外） （当施設から片道3kmを超える場合）	1回あたり	1,650 円	10%
市町村等の手続き代行	1件あたり	550 円	10%
入院中の洗濯代行	1回あたり	1,650 円	10%
入院中の買い物代行	1回あたり	1,650 円	10%

◎オムツ類　（消費税率10%適用品）

商　品　名	サイズ・内容量	税込金額	消費税率
リハビリパンツ レギュラー	Ｓ　28枚入	2,640 円	10%
	Ｍ　26枚入	2,673 円	10%
	Ｌ　24枚入	2,706 円	10%
	ＬＬ 22枚入	2,761 円	10%
快適さらさらカバータイプ	Ｓ-Ｍ 22枚入	2,200 円	10%
	Ｌ　22枚入	2,420 円	10%
	ｽｰﾊﾟｰ 45枚入	2,475 円	10%

一晩中安心さらさらパッド	ｳﾙﾄﾗ　42枚入	2,563 円	10%
	ｴｸｽﾄﾗ 39枚入	3,113 円	10%
一晩中さらさらスキンコンディション	ｽｰﾊﾟｰ 45枚入	2,750 円	10%
	ｳﾙﾄﾗ　42枚入	3,190 円	10%
	ｴｸｽﾄﾗ 36枚入	3,465 円	10%
外モレ安心さらさらパッド男女兼用	48枚入	2,387 円	10%
かんたん装着パッド	ﾚｷﾞｭﾗｰ54枚入	1,353 円	10%
	ｽｰﾊﾟｰ 28枚入	1,540 円	10%
おしり洗浄液Neo	350ml 1本	1,683 円	10%

◎日用品、消耗品類　（消費税率10%適用品）

商　品　名	サイズ・内容量	税込金額	消費税率
ＢＯＸティッシュ	5箱入	407 円	10%
トイレットペーパー	12ﾛｰﾙ入	407 円	10%
使い捨て手袋	100枚入	550 円	10%
サージカルマスク	50枚入	550 円	10%
ペーパータオル（小判）	200枚入	154 円	10%
食事用ディスポエプロン	50枚入り	660 円	10%
入れ歯洗浄剤	1箱	1,100 円	10%
口腔ケアスポンジ	1箱	1,650 円	10%
医療処置テープ	25mm×7m 1個	330 円	10%
	12mm×7m 1個	220 円	10%
アルコール綿（個装）	100枚入り	605 円	10%
ソフキュアガーゼ	20×20cm 200枚入	2,145 円	10%
未滅菌フィルム(エアウォール)		2,200 円	10%
保湿クリーム	1本	715 円	10%
シャワーボトル（陰部洗浄用）	1個	1,320 円	10%
直管蛍光灯	1本	550 円	10%
アルカリ電池	単一 1本	275 円	10%
	単二 1本	220 円	10%
	単三 2本	110 円	10%
	単四 2本	110 円	10%

◎飲食料品　（消費税率（軽減税率）8%適用品）

商　品　名	サイズ・内容量	税込金額	消費税率
トロミ剤(ｽﾙｰｷﾝｸﾞｉ)	2.2kg入	7,992 円	8%
スポーツドリンク500ml	1本	135 円	8%

1 代替措置あり

２ 代替措置な

表

消費税額
100 円
300 円
80 円
増
増
増
200 円
200 円
700 円
150 円
50 円
150 円
150 円

消費税額
240 円
243 円
246 円
251 円
200 円
220 円
225 円

233 円
283 円
250 円
290 円
315 円
217 円
123 円
140 円
153 円

消費税額
37 円
37 円
50 円
50 円
14 円
60 円
100 円
150 円
30 円
20 円
55 円
195 円
200 円
65 円
120 円
50 円
25 円
20 円
10 円
10 円

消費税額
592 円
10 円