

重要事項説明書

介護付有料老人ホーム「ウイズ諏訪」

記入年月日	令和5年10月1日
記入者名	田中 綾子
所属・職名	ウィズ諏訪・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) かぶしきがいしゃ そーしゃる・ねっとわーく 株式会社 ソーシャル・ネットワーク (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 (別の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) ういずすわ ウィズ諏訪	
所在地	〒392-0015 長野県諏訪市中洲 5853-3	
主な利用交通手段	最寄駅	上諏訪駅
	交通手段と所要時間	①JR中央本線 ・上諏訪駅下車 2.5km タクシーにて約10分 ②中央自動車道 ・諏訪インターチェンジより3.0km 約10分
連絡先	電話番号	0266-54-3636
	FAX番号	0266-54-3639
	ホームページアドレス	https://socialnetwork.co.jp
	電子メールアドレス	suwa@with-net-5.co.jp
管理者	氏名	田中 綾子
	職名	管理者
建物の竣工日		平成23年11月1日
有料老人ホーム事業の開始日		平成23年11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) 長野県指定第2070600586号
	指定した自治体名	長野県
	事業所の指定日	平成23年11月16日
	指定の更新日 (直近)	平成29年11月16日

3. 建物概要

土地	敷地面積	2993.49㎡	
	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
			(2011年7月1日～2031年6月30日)
契約の自動更新	① あり 2 なし		
建物	延床面積	全体	2667.89㎡
		うち、老人ホーム部分	2667.89㎡
	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
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				
		最少			人部屋	
		最大			人部屋	
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプ1	○有/無	有/○無	14.01m ²	75	介護居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	m ²		
	タイプ3	有/無	有/無	m ²		
	タイプ4	有/無	有/無	m ²		
	タイプ5	有/無	有/無	m ²		
	タイプ6	有/無	有/無	m ²		
	タイプ7	有/無	有/無	m ²		
タイプ8	有/無	有/無	m ²			
タイプ9	有/無	有/無	m ²			
タイプ10	有/無	有/無	m ²			

※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「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)	m	その他の廊下	2m
共用施設	共用便所における便房	7ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	7ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	7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	一般浴	1ヶ所
			リフト浴	1ヶ所
			ストレッチャー浴	1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	① あり 2 一部あり 3 なし	① あり 2 一部あり 3 なし	① あり 2 一部あり 3 なし
	便所				
	浴室				
	その他（防犯瀬設備）				
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）				

4. サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	入居者が安心して生活できる住環境を提供し、保健福祉医療機関分野との連携を強化して入居者の生活を大切に考える。職員の研修を強化し、社会に歓迎される職員の育成に心がけ、ひいては、入居者への介護の質の向上に努める。
サービスの提供内容に関する特色	フロア専属スタッフによる24時間介護サービス体制を取り、安心して生活できる住環境を提供
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	入居継続支援加算		1 あり 2 なし
	生活機能向上連携加算		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		1 あり 2 なし
	夜間看護体制加算		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
	医療機関連携加算		1 あり 2 なし
	口腔衛生管理体制加算		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
	科学的介護推進体制加算		1 あり 2 なし
	退院・退所時連携加算		1 あり 2 なし
	看取り介護加算		1 あり 2 なし
	介護職員処遇改善加算		1 あり 2 なし
	介護職員等特定処遇改善加算		1 あり 2 なし
	介護職員等ベースアップ等支援加算		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
	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	
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)	
	2 なし	3 : 1 以上	

(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	小松内科クリニック
		住所	諏訪市中洲新玉245-18
		診療科目	内科/消化器科/小児科
		協力科目	内科/消化器科
		協力内容	月2回の訪問診療、及び利用者の相談を24時間電話にて受付、病状により往診。
	2	名称	吉江内科医院
		住所	諏訪市洪崎1794-1
		診療科目	内科/消化器科/小児科
		協力科目	内科/消化器科
		協力内容	月2回の訪問診療、及び利用者の相談を24時間電話にて受付、病状により往診。
協力歯科医療機関	名称	落合歯科医院	
	住所	諏訪市豊田2453	
	協力内容	利用者の希望時に往診	

(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（夫婦等3親等以内の親族向け居室から介護居室に移る場合）		
判断基準の内容	ご夫婦等3親等以内の親族向け居室に1人になった場合は、介護居室への住み替えを求める場合があります。		
手続きの内容	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	利用者が逝去した場合。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日前	
体験入居の内容	① あり（空室がある場合に限り1泊2日まで可能。 料金は1日5,500円（消費税10%・うち消費税 500円） 2 なし	
入居定員	75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

※有料老人ホームの職員について記載すること

（同一法人が運営する他の事業所の職員については記載する必要はありません）。

(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	1	1		1.0
直接処遇職員	31	30	1	27.4
介護職員	28	27	1	24.4
看護職員	3	3		3.0
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	0.3	0	0.3	0.3
調理員	4	0	4	6.2（委託）
事務員	1	1		1.0
その他職員	1		1	0.7
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	
介護福祉士		15	
実務者研修の修了者		6	
初任者研修の修了者		9	1
介護支援専門員		1	

(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人	1人	
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 (21時00分～6時30分)		
	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	3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 ④ 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 ・ 2 なし								
	業務に係る資格等		① あり								
			資格等の名称	看護師 介護支援専門員							
		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				5						1	
前年度1年間の退職者数				4							
人年業務数に に従事した 職員経験	1年未満										
	1年以上3年未満			4							
	3年以上5年未満							1		1	
	5年以上10年未満			6		1					
	10年以上	3		13	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)	プラン2 (最多数)
入居者の状況	要介護度	要介護1	要支援2
	年齢	91歳	76歳
居室の状況	床面積	14.01㎡	14.01㎡
	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		178,507円	159,729円

	家賃	69,000円	58,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	(要介護1) 19,057円	(要支援2) 11,279円	
	介護保険外 ^{※2}	食費	51,840円	51,840円
		管理費(寝具・共益費)	22,110円	22,110円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	16,500円	16,500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) 共用の消耗品の購入。(シャンプー類、洗濯洗剤、ティッシュ、掃除用具、食器など) 感染予防品の購入費。(消毒薬、手袋、マスクなど) 寝具リース。入浴用タオル。食事用おしぼり。
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、人件費等の用途をすべて記入し、「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（上乘せサービス）	(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	19 人
	女性	51 人
年齢別	65歳未満	0 人
	65歳以上75歳未満	0 人
	75歳以上85歳未満	12 人
	85歳以上	58 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援 1	1 人
	要支援 2	0 人
	要介護 1	12 人
	要介護 2	14 人
	要介護 3	14 人
	要介護 4	21 人
	要介護 5	8 人
入居期間別	6ヶ月未満	11 人
	6ヶ月以上1年未満	9 人
	1年以上5年未満	26 人
	5年以上10年未満	24 人
	10年以上15年未満	0 人
	15年以上	0 人

(入居者の属性)

平均年齢	90.1 歳
入居者数の合計	70 人
入居率※	93.3 %

※ 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	0人
	社会福祉施設	4人
	医療機関	4人
	死亡者	14人
	その他	0人
生前解約の状況	施設側の申し出	0人
		(解約の自由例)
	入居者側の申し出	(解約の自由例) 入院後、長期入院が予想されるため退去

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	ウイズ諏訪	諏訪市役所	長野県国民保健団体連合会
電話番号	0266-54-3636	0266-52-4141	026-238-1580
対応している時間	平日	8:30~17:30	8:30~17:15
	土曜	8:30~17:30	休み
	日曜・祝日	8:30~17:30	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3年12月20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	<input checked="" type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 3 公開していない
管理規程	<input checked="" type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 3 公開していない
事業収支計画書	<input checked="" type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input checked="" type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 3 公開していない
財務諸表の原本	<input type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="radio"/> 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="radio"/> 1 あり <table border="1" style="float: right; margin-left: 20px;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">(開催頻度) 年 1回</td> </tr> </table>	(開催頻度) 年 1回		
	(開催頻度) 年 1回			
	<input type="radio"/> 2 なし <table border="1" style="float: right; margin-left: 20px;"> <tr> <td style="width: 100px;"> <input type="radio"/> 1 代替措置あり <table border="1" style="float: right;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">(内容)</td> </tr> </table> </td> <td> <input type="radio"/> 2 代替措置なし </td> </tr> </table>	<input type="radio"/> 1 代替措置あり <table border="1" style="float: right;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">(内容)</td> </tr> </table>	(内容)	
<input type="radio"/> 1 代替措置あり <table border="1" style="float: right;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">(内容)</td> </tr> </table>	(内容)		<input type="radio"/> 2 代替措置なし	
(内容)				
提携ホームへの移行 【表示事項】	<input checked="" type="radio"/> 1 あり (提携ホーム名：同法人事業所) <input type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 1 あり <input type="radio"/> 2 なし <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1 あり <input checked="" type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1 あり <input checked="" type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1 適合している (代替措置) <input type="radio"/> 2 適合している (将来の改善計画) <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1 あり <input checked="" type="radio"/> 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）

※

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	ウイズ [®] 筑摩ヘルパーステーション	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ウイズ豊科 ②ウイズ村井 ③ウイズ塩尻 ④ウイズ茅野 ⑤ウイズ安曇野	①安曇野市豊科5288-3 ②松本市村井町北1-9-78 ③塩尻市広丘高出2007-5 ④茅野市宮川11005 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	ウイズ [®] 松本居宅介護支援事業所	松本市筑摩2-27-30
	あり	なし	併設・隣接	ウイズ [®] の風居宅介護支援事業所	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	ウイズ 筑摩ヘルパーステーション	松本市筑摩2-27-30
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ウイズ豊科 ②ウイズ塩尻 ③ウイズ茅野 ④ウイズ安曇野	①安曇野市豊科5288-3 ②塩尻市広丘高出2007-5 ③茅野市宮川11005 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	ウイズ 松本居宅介護支援事業所	松本市筑摩2-27-30
	あり	なし	併設・隣接	ウイズの風居宅介護支援事業所	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		
＜介護予防・日常生活支援総合事業＞					
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		

別添2

有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表

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						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、実施するサービス (利用者が全額負担)				包含 ^{※2}	都度 ^{※2}	料金 ^{※3} (消費税込)	備考
		なし	あり	なし	あり				
介護サービス									
食事介助	なし	あり	なし	あり	○		(月額に含む)	介護保険内で提供	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	○		(月額に含む)	介護保険内で提供	
おむつ代			なし	あり		○	(別添3に記載)	1袋単位で実費提供 リパソ ² 、640円・パッド ² 、090円 他	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	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回目から実費提供	
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○	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回目から実費提供	
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり	○		(月額に含む)	介護保険内で提供	
機能訓練	なし	あり	なし	あり	○		〃	介護保険内で提供	
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	① 0円 ②3,300円/1時間	①協力機関は介護保険内で提供 ②協力機関以外は実費提供(①②共にタクシー代金は別途)	
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○		(月額に含む)	介護保険内で提供（週1回に限る）	
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○		(月額に含む)	介護保険内で提供（週1回に限る）	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○	○		特別な衣類の洗濯及びクリーニングは別途料金	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○		(月額に含む)		
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○		全額自己負担	
おやつ			なし	あり		○	(月額に含む)	食事代に含む	
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	(別添3に記載)	外部からの訪問理美容	
買い物代行	なし	あり	なし	あり	○	○	① 0円 ②1,650円/回	①当施設から片道2km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2kmを超える場合は実費提供	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	550円/件	提出先1件につき実費提供	
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、実施するサービス				備 考	
			(利用者が全額負担)					
				包含 ^{※2}	都度 ^{※2}	料金 ^{※3} (消費税抜き)		
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり		○		希望により実施。自己負担。
健康相談	なし	あり	なし	あり	○			適宜実施
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○			適宜実施
服薬支援	なし	あり	なし	あり	○			適宜実施
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり	○			適宜実施
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		○		タクシー手配（タクシー代は別途）
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり	○	○	① 0円 ② 3,300円/1時間	①協力機関は介護保険内で提供 ②協力機関以外は実費提供（①②共にタクシー代金は別途）
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり	○		1,650円/回	
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、月額サービス費用に含まれる場合と、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。

※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。



- 利用者・契約立会人控
 事業者控