

重要事項説明書

住宅型有料老人ホーム「ウイズ筑摩」

2024.12.1筑摩

記入年月日	令和6年12月1日
記入者名	清水けさみ
所属・職名	ウイズ筑摩 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) ^{かぶしがいいや} 株式会社 ^{そーしゃる・ねっとわーく} 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	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) ^{ういづつかま} ウイズ筑摩	
所在地	〒 390-0821 長野県松本市筑摩2丁目27番地30号	
主な利用交通手段	最寄駅	松本駅
	交通手段と所要時間	JR松本駅下車 アルピコバス 中山線で富士電機前を下車し徒歩5分
連絡先	電話番号	0263-24-2830
	FAX番号	0263-27-7605
	ホームページアドレス	https://socialnetwork.co.jp/
	電子メールアドレス	tsukama@with-net-5.co.jp
管理者	氏名	清水 けさみ
	職名	管理者
建物の竣工日		平成 18 年 5 月 1 日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 19 年 10 月 1 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) <input checked="" type="radio"/> 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	
	指定した自治体名	県
	事業所の指定日	平成 年 月 日
	指定の更新日(直近)	平成 年 月 日

3. 建物概要

敷地面積	1328.16 m ²
------	------------------------

土地	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			
建物	延床面積	全体	670.76 m ²			
		うち、老人ホーム部分	670.76 m ²			
	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 (18 年 5 月 1 日～ 38 年 5 月 31 日) 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	1 人部屋			
		最大	1 人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプ1	有(無)	有(無)	9.9 m ²	25	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	1,8 m		
	共用便所における便房	4 ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	4 ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	4 ヶ所		
	共用浴室	1 ヶ所	個室	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			ヶ所			

共用施設	バリアフリーに配慮した設備		ストレッチャー浴	1	ヶ所
			その他（個浴）	1	ヶ所
	食堂		<input checked="" type="radio"/> あり	2	なし
	入居者や家族が利用できる調理設備		<input checked="" type="radio"/> 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）			
		<input checked="" type="radio"/> 4 なし			
消防用設備等	消火器		<input type="radio"/> 1 あり	2	なし
	自動火災報知設備		<input type="radio"/> 1 あり	2	なし
	火災通報設備		<input type="radio"/> 1 あり	2	なし
	スプリンクラー		<input type="radio"/> 1 あり	2	なし
	防火管理者		<input type="radio"/> 1 あり	2	なし
	防災計画		<input type="radio"/> 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（防犯設備）				
その他	ロビー、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	1、食事の提供サービスや生活相談等を通じ安心して日常生活を送れること 2、保健福祉医療機関や地域との連携を図り入居者様の生活を支えること 3、研修や勉強会に積極的に参加し、チーム・個人の技術向上に努めること
サービスの提供内容に関する特色	1、介護が必要になった場合、併設の訪問介護ステーションの利用が可能 （1、24時間ヘルパーが常駐しているため緊急時の対応や夜間の介護サービスの提供も可能） 2、ご利用者様自身が必要に応じて他事業所の介護保険サービスを選択し利用が可能
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="radio"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	<input checked="" type="radio"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="radio"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="radio"/> 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	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	

(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。	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)			
	2	なし	: 1			

(医療連携の内容)

医療支援	※複数選択可	<input checked="" type="radio"/> 1 救急車の手配 <input checked="" type="radio"/> 2 入退院の付き添い <input checked="" type="radio"/> 3 通院介助 <input checked="" type="radio"/> 4 その他 (訪問医療医の確保)				
協力医療機関	1	名称	小見山医院			
		住所	長野県松本市岡田松岡512-1			
		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	<input checked="" type="radio"/> 1	あり	2
	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		<input checked="" type="radio"/> 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	小見山医院				
	医療機関の住所	長野県松本市岡田松岡512-1				
	2	なし				
協力歯科医療機関	名称	ほり歯科クリニック				
	住所	長野県松本市筑摩4-3-45				
	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 ()	
判断基準の内容		
手続きの内容		
追加的費用の有無	1 あり 2 なし	
居室利用権の取扱い		
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、身元引受のある方。 (生活保護を受けている方、慢性疾患・透析患者であっても病状が安定している方は入居可能です)	
契約の解除の内容	利用者が逝去した場合。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	25 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		
生活相談員				
直接処遇職員	10		10	
介護職員	10		10	
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				

栄養士	1	1		
調理員	2	2		
事務員				
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}				
<p>※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。</p> <p>※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。</p>				

(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	1		1
介護福祉士	6		6
実務者研修の修了者	2		2
初任者研修の修了者	6		6
介護支援専門員	2		2

(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			
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 ~ 7 時 00 分)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	人	人
介護職員	1人 (ヘルパーステーションの職員が1名常駐)	1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)	: 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)

他の職務との兼務	① あり 2 なし
----------	-----------

管理者	業務に係る資格等		① あり								
			資格等の名称	介護支援専門員、介護福祉士							
		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						
前年度1年間の退職者数											
た経業 職験務 員年に の数従 人に事 数応し じた	1年未満										
	1年以上3年未満					1					
	3年以上5年未満					1					
	5年以上10年未満					1					
	10年以上					7					
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 (食事・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	要介護	要介護
	年齢	65歳以上	65歳以上
居室の状況	床面積	9.9 m ²	9.9 m ²
	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		133,200 円	130,200 円

	家賃	45,000 円	42,000 円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	0 円	0 円	
	介護保険外 ^{※2}	食費	48,600 円	48,600 円
		管理費	16,500 円	16,500 円
		介護費用	0 円	0 円
		光熱水費	23,100 円	23,100 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、西洋用具、食器など） 感染予防品の購入費（消毒液、手袋、マスクなど） 寝具リース：寝具のリース。入浴用タオル使用代。
食費	厨房維持費、1日3食を提供するための費用。
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	
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）	

※ 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	9	人
	女性	15	人
年齢別	65歳未満	2	人
	65歳以上75歳未満	5	人
	75歳以上85歳未満	7	人
	85歳以上	10	人
要介護度別	自立	0	人
	要支援 1	0	人
	要支援 2	0	人
	要介護 1	2	人
	要介護 2	6	人
	要介護 3	8	人
	要介護 4	6	人
	要介護 5	2	人
入居期間別	6ヶ月未満	2	人
	6ヶ月以上1年未満	3	人
	1年以上5年未満	11	人
	5年以上10年未満	6	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	80.8	歳
入居者数の合計	24	人
入居率※	96	%

※ 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	1	人
	医療機関	0	人
	死亡者	6	人
	その他	0	人
生前解約の状況	施設側の申し出	0	人
		(解約事由の例)	
	入居者側の申し出	0	人
		(解約事由の例)	

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		ウィズ筑摩	松本市役所	長野県国民健康保険団体連合会
電話番号		0263-24-2830	0263-34-3214	026-238-1580
対応している時間	平日	8:30~17:30	8:30~17:15	9:00~17:00
	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	土日祭日	土日祭日

(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5000万円、対物500万円、人格権侵害500万円、見舞8000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、意見箱等利用者等の意見を把握する取組の状況	① あり	実施日	平成26年8月10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
	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：ウィズ豊科・ウィズ村井・ウィズ塩尻・ウィズ諏訪・ウィズ茅野・ウィズ安曇野） 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（別を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）

※ _____ 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	ウイズ村井 ウイズ豊科 ウイズ塩尻 ウイズ諏訪 ウイズ茅野 ウイズ安曇野 松本市村井町北1-9-78 安曇野市豊科5288-3 塩尻市広丘高出2007-5 諏訪市中洲5853-3 茅野市宮川11005 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	
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	ウィズ豊科 ウィズ塩尻 ウィズ諏訪 ウィズ茅野 ウィズ安曇野	安曇野市豊科5288-3 塩尻市広丘高出2007-5 諏訪市中洲5853-3 茅野市宮川11005 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	ウィ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	ウィ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			備考
	なし	あり	（利用者が全額負担）	包含※2	都度※2 料金※3（消費税込）	
介護サービス						
食事介助	なし	あり	なし	あり	○	介護保険の実費に準ずる。ただし上限は1万5千円までとする。
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	○	介護保険の実費に準ずる。ただし上限は1万5千円までとする。
おむつ代			なし	あり	○	（別添3に記載）実費徴収
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	○	介護保険の実費に準ずる。ただし上限は1万5千円までとする。
特浴介助	なし	あり	なし	あり	○	介護保険の実費に準ずる。ただし上限は1万5千円までとする。
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり	○	介護保険の実費に準ずる。ただし上限は1万5千円までとする。
機能訓練	なし	あり	なし	あり		（他の事業者による介護保険サービスが利用できます）
通院介助	なし	あり	なし	あり	○	介護保険の実費に準ずる。ただし上限は1万5千円までとする。
口腔衛生管理	なし	あり	なし	あり	○	介護保険の実費に準ずる。ただし上限は1万5千円までとする。
生活サービス						
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○	各1回231円(税抜210円、消費税21円)(各サービスを複合して利用する場合)には231円でご提供させていただきます
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)		○		きます)
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)		○		実費徴収
おやつ	/	/	なし	(あり)		○		実費徴収
理美容師による理美容サービス	/	/	なし	(あり)		○	(別添3に記載)	実費徴収
買い物代行	(なし)	あり	なし	(あり)		○		介護保険の実費に準ずる。ただし上限は1万5千円までとする。(ホームの指定する日に限る)
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				
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)		○		タクシー代は自己負担。
入退院時の同行	(なし)	あり	なし	(あり)		○		介護保険の実費に準ずる。ただし上限は1万5千円までとする。
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、月額サービスの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。

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					
◎介護保険外サービス（消費税率10%適用）						
サービスの種類		税込金額		消費税率	消費税額	
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%	100	円
通院・外出の付き添い （タクシー利用の場合の タクシー代金は実費請求）	1時間あたり	3,300	円	10%	300	円
	1時間を超え 15分毎に	880	円	10%	80	円
(通院・外出の付き添い) 時間帯加算	早朝 (6:00～8:30)	上記金額の25%増				
	夜間 (17:30～22:00)	上記金額の25%増				
	深夜 (22:00～6:00)	上記金額の50%増				
理美容サービス	カット	1,000	円	10%	909	円
買い物代行 (当施設の指定日以外又は当施設から 片道3kmを超える場合)	1回あたり	1,650	円	10%	150	円

市町村等の手続き代行	1件あたり	550 円	10%	50 円
入院中の洗濯代行	1回あたり	1,650 円	10%	150 円
入院中の買い物代行	1回あたり	1,650 円	10%	150 円
◎おむつ類				
商品名	サイズ・内容量	税込金額	消費税率	消費税額
リハビリパンツ レギュラー	S 28枚入	2,640 円	10%	240 円
	M 26枚入	2,673 円	10%	243 円
	L 24枚入	2,706 円	10%	246 円
	LL 22枚入	2,761 円	10%	251 円
リハビリパンツ スーパー	18枚入	2,640 円	10%	240 円
のびーるフィットテープ止め	S-M22枚入	2,200 円	10%	200 円
	L 22枚入	2,420 円	10%	220 円
一晩中安心さらさらパッド	スーパー 45枚入	2,475 円	10%	225 円
	ウルトラ 42枚入	2,563 円	10%	233 円
	エクストラ 39枚入	3,113 円	10%	283 円
外モレ安心さらさらパッド男女兼用	48枚入	2,387 円	10%	217 円
簡単装着パッド レギュラー	レギュラー54枚入	1,353 円	10%	123 円
	スーパー 28枚入	1,540 円	10%	140 円
心とお肌のケアパッド男女兼用	スーパー22枚入	1,320 円	10%	120 円
※上記のサービスに係る請求書及び領収書の金額は10%の税込み金額を表示します。				

◎日用品・消耗品類				
商品名	サイズ・内容量	税込金額	消費税率	消費税額
BOXティッシュ	5箱入	407 円	10%	37 円
トイレットペーパー	12ロール入	407 円	10%	37 円
使い捨て手袋	100枚入	550 円	10%	50 円
サージカルマスク	50枚入	550 円	10%	50 円
ペーパータオル (小判)	200枚入	154 円	10%	14 円
食事用ディスポエプロン	1枚	660 円	10%	60 円
吸い飲み	1個	200 円	10%	18 円
入れ歯洗浄剤	1個	1,100 円	10%	100 円
口腔ケアスポンジ	1箱	1,650 円	10%	150 円
うがい用受け皿	1個	100 円	10%	9 円
ファインケアシート	10×10cm 50枚入	1,430 円	10%	130 円
医療処置テープ	ドライサージカルテープ 25mm×5m 1個	300 円	10%	27 円
	25mm×7m 1個	330 円	10%	30 円
	25mm×9m 1個	440 円	10%	40 円
	12mm×7m 1個	220 円	10%	20 円
	12mm×9m 1個	330 円	10%	30 円
3M処置テープ (白)	25mm×9.1m 1個	770 円	10%	70 円
	50mm×9.1m 1個	990 円	10%	90 円
3M処置テープ (青)	25mm×5m 1個	1,100 円	10%	100 円
	50mm×5m 1個	1,980 円	10%	180 円
エレバンロール	100mm×5m	1,860 円	10%	169 円
ポピドンヨード (消毒液付綿棒)	1本	100 円	10%	9 円
アイ浄綿	12包	240 円	10%	22 円

アルコール綿(1枚包装)	100枚入	605 円	10%	55 円
ソフキュアガーゼ	20×20cm 200枚入	1,595 円	10%	145 円
	30×30cm 200枚入	2,145 円	10%	195 円
処置ガーゼ	30cm×10m 1個	550 円	10%	50 円
処置フィルム	10cm×10m 1個	3,300 円	10%	300 円
処置ステリストリップ	1個	550 円	10%	50 円
未滅菌フィルム (エアウォール)		1,860 円	10%	169 円
シャワーボトル (陰部洗浄用)	1個	1,320 円	10%	120 円
おしり洗浄液	350ml 1本	1,530 円	10%	139 円
おしり拭き	72枚入	150 円	10%	14 円
スポンジブラシ	5本入	160 円	10%	15 円
バランストレイ	1個	30 円	10%	3 円
保湿用ボディークリーム	200g入	450 円	10%	41 円
直管蛍光灯	1本	550 円	10%	50 円
丸電球	1本	500 円	10%	45 円
豆電球	1個	500 円	10%	45 円
アルカリ電池	単一 1本	275 円	10%	25 円
	単二 1本	220 円	10%	20 円
	単三 2本	220 円	10%	20 円
	単四 2本	220 円	10%	20 円
※上記の物品に係る請求書及び領収書の金額は税込み金額を表示します。				
◎飲食料品 (消費税：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	消費税額
トロミ剤	1袋	7,992 円	8%	592 円

- 利用者・契約立会人控
- 事業者控