

別記第1号

サービス付き高齢者向け住宅ウイステリア小樽稲穂
重要事項説明書

記入者名	佐藤 清子	記入年月日	2025年3月1日
		所属・職名	施設長

1. 事業主体概要

種類	法人	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) かぶしがいいしゃめでいかるしすてむねつとわーく 株式会社 メディカルシステムネットワーク	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒060-0010	
	札幌市中央区北10条西24丁目3番地	
事業主体の連絡先	電話番号	011-615-9900
	FAX番号	011-615-9901
	ホームページアドレス	なし
		<input checked="" type="checkbox"/> あり: https://www.msnw.co.jp/
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	田尻 稲雄
	職名	代表取締役
事業主体の設立年月日	平成11年9月16日	
主な実施事業	※別添1(別に実施する介護サービス一覧表)	

2. 施設概要

(住まいの概要)

名称	(ふりがな)さーびすつきこうれいしゃむけじゅうたく ういすてりあおたるいなほ サービス付き高齢者向け住宅 ウイステリア小樽稲穂	
所在地	〒047-0032	
	小樽市稲穂1丁目4番2号	
主な利用交通手段	最寄駅	小樽駅
	交通手段と所要時間	1 小樽駅から徒歩7分 2 北海道中央バス 産業会館前より徒歩3分
連絡先	電話番号	0134-34-1722
	FAX番号	0134-34-1723
	ホームページアドレス	なし
		あり: https://www.msnw-wis.jp/
管理者	氏名	佐藤 清子
	職名	施設長
建物の竣工日		平成27年11月13日
有料老人ホーム事業の開始日		平成27年12月1日

(類型)【表示事項】

<input checked="" type="checkbox"/> 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	介護保険事業所番号	0172002479
	指定した自治体名	北海道/小樽市
	事業所の指定日	平成29年10月1日
	指定の更新年月日(直近)	平成33年12月1日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1,874.65㎡				
	所有関係	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし			
		契約期間	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (27年4月1日～28年3月31日) 2 なし			
契約の自動更新		<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし				
建物	延床面積	全体	4,683.25㎡			
		うち、老人ホーム部分	㎡			
	耐火構造	<input checked="" type="checkbox"/> 1 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 その他				
		構造	<input checked="" type="checkbox"/> 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		<input checked="" type="checkbox"/> 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 (年 月 日 ~ 年 月 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】	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 有/無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/無	36.21㎡	6	一般居室個室
	タイプ2	<input checked="" type="checkbox"/> 有/無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/無	38.24㎡	12	一般居室個室
	タイプ3	<input checked="" type="checkbox"/> 有/無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/無	37.32㎡	3	一般居室個室
	タイプ4	<input checked="" type="checkbox"/> 有/無	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	18.52㎡	10	一般居室個室
タイプ5	<input checked="" type="checkbox"/> 有/無	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	19.71㎡	40	一般居室個室	
タイプ6	<input checked="" type="checkbox"/> 有/無	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	20.69㎡	10	一般居室個室	
※「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						
共用施設	共用便所における便房	14カ所	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	7ヶ所	個室	5ヶ所		
			大浴場	2ヶ所		

	廊下幅		片廊下	m	
			中廊下	1.8m	
	共用浴室における介護浴槽	3ヶ所	チェアー浴	3ヶ所	
			リフト浴	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		
	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() 1 あり 2 一部あり 3 なし	
その他					

4. サービスの内容 (全体の方針)

運営に関する方針	「活動的な高齢者」、「一人暮らしの高齢者」、「要介護等の高齢者」それぞれの高齢者が安心して自立した生活を送れる『住』環境の提案・提供を中心に、高齢者のライフスタイルを支援する。高齢者個々の明るい人生を共に迎える『こころ』通う事業経営を目指す。
サービスの提供内容に関する特色	<ul style="list-style-type: none"> ○介護サービス 介護が必要になった場合、施設内のケアマネージャーが入居者にあつた介護プランを作成し、ケアプランに沿って専門のスタッフが入居者の介護にあたります。 ○健康管理サービス 定期健康診断、健康相談、毎日の安否確認 ○食事サービス 1日3食の提供(食事代は実費) ○生活相談・助言など 各種相談、助言等 ○コンシェルジュサービス 毎日を快適に楽しく過ごしていただくためにさまざまなお手伝いをします。 来訪者・ご家族との連絡、共用施設の予約管理、諸手続きのアドバイス代行、お困りごとの相談対応、タクシー手配、来訪者取次ぎ、モーニングコール、クリーニングの取次ぎ、不在時の伝言 ○コミュニケーションサポート イベント企画、生きがい支援

入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	生活機能向上連携加算	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	個別機能訓練加算	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	夜間看護体制加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
	若年性認知症入居者受入加算	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	医療機関連携加算	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	口腔衛生管理体制加算	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	栄養スクリーニング加算	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	退院・退所時連携加算	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	看取り介護加算	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	認知症専門ケア加算	(I)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(II)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	サービス提供体制強化加算	(I)イ	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(I)ロ	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(II)	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
		(III)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
介護職員処遇改善加算	(I)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	(II)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	(III)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	(IV)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	(V)1	<input checked="" type="checkbox"/> 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	
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし		

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	<input checked="" type="checkbox"/> 1 救急車の手配 <input checked="" type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い <input checked="" type="checkbox"/> 3 通院介助 4 その他()	
協力医療機関	1	名称 北海道社会事業協会病院
		住所 小樽市住之江1丁目6番15号
	2	診療科目 呼吸器科、循環器科、整形外科 他
		協力内容 入居者の通院又は緊急時の協力。

	診療科目 内科、呼吸器内科、消化器内科 他
	協力内容 入居者の通院又は緊急時の協力。
協力歯科医療機関	名称 サンモール歯科
	住所 小樽市稲穂1丁目3番8号
	協力内容 入居者の口腔内治療に関する協力。
	名称 医療法人社団徳友会市村歯科クリニック
	住所 小樽市花園1丁目10番13号
	協力内容 入居者の口腔内治療に関する協力。

(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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 その他(ご希望の居室へ移る場合)	
判断基準の内容	居室の状況と入居者の希望	
手続きの内容	現居室の契約解除と住み替え先居室の契約	
追加的費用の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
居室利用権の取扱い	利用権方式ではなく建物賃貸借方式	
前払金償却の調整の有無	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
従前の居室との使用の変更	面積の増減	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	便所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	浴室の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	洗面所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	台所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	その他の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (変更内容) 部屋のタイプによって窓数の変更あり 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
留意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・原則として60歳以上の方 ・同居できるのは入居者の配偶者。又は2親等以内の親族 ・3人での入居は原則として認められません ・他の入居者と共同生活を円満にできる方。 	
契約の解除の内容	<ul style="list-style-type: none"> 1.入居者から契約解除が行われた場合 2.建物賃貸借契約書第15条、事業者の契約解除権に該当する場合 	

事業主体から解約を求める場合	解約条項	<ol style="list-style-type: none"> 1 家賃等を2ヶ月以上滞納したとき 2 家賃等の支払いをしばしば遅延し、その遅延が本契約における事業者・入居者間の信頼関係を害するものと事業者が認めたとき 3 事業者の承諾を得ないで賃貸借契約書第12条各号に該当する行為を行ったとき 4 賃貸借契約書第14条に規定する事業者への通知を怠ったとき 5 本物件・付帯施設・本件建物又はその敷地を、入居者の責めに帰すべき事由により毀損・汚損・破損又は滅失して、その財産上の価値を著しく減少させたとき 6 入居者及び同居者が2ヶ月以上行方不明となり、第2条第3項の義務を履行することができないと認められるとき 7 共同生活の秩序を著しく乱す行為があったとき 8 その他、本契約及び管理規程、並びにこれらに付帯する諸規定に違反したとき 9 本物件の入居申込書等に虚偽の事項を記載し、その他不正の手段により本物件に入居したことが判明したとき 10 入居者が、暴力団構成員・同準構成員・暴走族・反社会的勢力の構成員・関係者であることが判明したとき、又は入居後それらの者が出入りしているとき 11 本件建物内又は近隣において、暴力団及び反社会的勢力の威力を背景にして、粗野又は乱暴な言動をし、他の入居者・管理者・出入者等に対し迷惑や不安感を与えたとき 12 本件建物内又は近隣において、暴行・傷害・脅迫・恐喝・器物損壊・逮捕・監禁・凶器準備集合・賭博・売春・ノミ行為・覚せい剤・拳銃・火薬類等に関する犯罪を敢行し、若しくは入居者又は同居者と関係ある者がこれらの犯罪を敢行したとき
	解約予告期間	1ヶ月(但し、上記⑨～⑫の場合、解約予告期間は設けない)
入居者から解約予告期間	1ヶ月	
体験入居の内容	1 あり(内容:) <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
入居定員	102名(居室81室、定員81～102名)	
その他		

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)

(職員別の職員数)

	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
生活相談員	1	1		1
直接処遇職員				
介護職員	11	10	1	10.8
看護職員	3	2	1	2.5
機能訓練指導員	1	1		0.3
計画作成担当者	1	1		1
栄養士				委託
調理員				委託
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}				40.00
※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			
介護福祉士	11	10	1
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者			
介護支援専門員			

(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	
看護師及び准看護師	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(16時00分～翌9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	1人	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
		<input checked="" type="checkbox"/> 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		
	訪問介護事業所の名称		
	訪問看護事業所の名称		
	通所介護事業の名称		

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務		1あり <input checked="" type="checkbox"/> 2なし			
	業務に係る資格等	<input checked="" type="checkbox"/> 1あり		正看護師資格・甲種防火管理者		
		資格等の名称	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
前年度1年間の採用者数	1					
前年度1年間の退職者数						
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満					
	1年以上 3年未満					
	3年以上 5年未満					
	5年以上 10年未満		2			
	10年以上	3	8	1	1	1
従業者の健康診断の実施状況		<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 2なし	
要介護状態に応じた金額設定	1あり <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 日割り計算で減額(食費のみ) 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	1. 消費者物価指数、雇用情勢その他の経済事情の変動 2. 消費税法の改正
	手続き	1. 協議の上、改定を行う 2. 消費税法の改正期日に改定を行う

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		プラン1	プラン2	
入居者の状況	要介護度	要介護2	なし	
	年齢	80歳 単身	80歳 78歳 夫婦	
居室の状況	床面積	19.71㎡	36.21㎡	
	便所	☑1あり 2なし	☑1あり 2なし	
	浴室	1あり ☑2なし	☑1あり 2なし	
	台所	1あり ☑2なし	☑1あり 2なし	
入居時点で必要な費用	前払金			
	敷金	272,000円	620,000円	
月額費用の合計		168,500円	298,500円～	
家賃		68,000円	155,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用			
	介護保険外※2	食費の費用	33,000円	66,000円
		管理費	40,000円	50,000円
		介護費用		
		水光熱費	11,000円	実費
		その他	16,500円	27,500円
※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) 個別的な外出介助 1,650円/時間 個別的な買い物等の代行 1,650円/時間 標準的な回数を超えた入浴(個人的な要望で回数を超えた場合)1,650円/回				

(利用料金の算定根拠)

費用	算定根拠
家賃	土地取得費及び建築コストから㎡数で割り戻して算定しています。
敷金	家賃の4ヶ月分
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	階段・廊下等共用部分の運営維持管理に必要な光熱費・上下水道利用料・清掃費等を根拠に算定しています。
食費	委託費及び食材費等を根拠に算定しています。
水光熱費	居室㎡数から算定し按分しています。
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2
その他のサービス利用料	生活サービス費として状況把握・生活相談に関わる人件費を根拠に算定しています。

7. (特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算根拠)

※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

費用	算定根拠
特定施設入居者生活介護 [※] に対する自己負担	国が定めた保険料の自己負担分
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)	ありません。
※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:)	

(入居者の人数)

性別	男性	16人
	女性	62人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	1人
	75歳以上85歳未満	12人
	85歳以上	65人
要介護度別	自立	11人
	要支援1	8人
	要支援2	15人
	要介護1	22人
	要介護2	13人
	要介護3	2人
	要介護4	6人
	要介護5	1人
入居期間別	6ヶ月未満	4人
	6ヶ月以上1年未満	9人
	1年以上5年未満	28人
	5年以上10年未満	37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	89.9歳
入居者数の合計	78人
入居率*	90%
※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(有料含む)	3人
	医療機関	4人
	死亡者	3人
	その他	2人
生前解約の状況	施設側の申し出	(解約事由の例) 人
	入居者側の申し出	(解約事由の例) 12人

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状況)

窓口の名称	お客様相談窓口 施設長		
電話番号	0134-34-1722		
対応している時間	平日	9:00～17:00	
	土曜	9:00～17:00	
	日曜・祝日	9:00～17:00	
定休日	なし。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ございます。		

(サービスの提供により賠償すべき事故が発生したと対応)

損害賠償責任保険の加入状況	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 施設賠償責任保険に加入し、サービス提供上の事故により、入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合、不可抗力の場合を除き賠償されます。
	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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 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。
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	実施日	
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 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
	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (開催頻度)年1回
	2 なし
	1 代替措置あり 2 代替措置なし
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 あり(提携ホーム名:) <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
合致しない事項がある場合	
「6.既存建築物等の活用の場合 等の特例」への適合性	<input checked="" type="checkbox"/> 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	
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)

サービス付き高齢者向け住宅 ウィステリア小樽稲穂建物賃貸借契約を前提とし本書面に基づき重要事項説明書の説明を行いました。

〈事業者〉

事業者名：株式会社 メディカルシステムネットワーク

住所：札幌市中央区北10条西24丁目3番地

代表者：代表取締役 田尻 稲雄

事業所名：サービス付き高齢者向け住宅 ウィステリア小樽稲穂

住所：小樽市稲穂1丁目4番2号

説明者：_____ 印

(西暦) 年 月 日

※本書面にて、サービス付き高齢者向け住宅ウィステリア小樽稲穂の入居契約を前提とした重要事項説明を受けました。

氏名_____ 印

氏名_____ 印

別添1 事業主体が札幌市内で実施する他の介護サービス

介護サービスの種類		事業所の名称		所在地
<居宅サービス>				
訪問介護	あり		訪問介護ステーション ウィステリア清田	札幌市区清田区真栄1条1丁目1番15号
訪問介護	あり		訪問介護ステーション ウィステリア南1条	札幌市中央区南1条西14丁目291番地81
訪問入浴介護		なし		
訪問看護		なし		
訪問リハビリテーション		なし		
居宅療養管理指導		なし		
通所介護		なし		
通所リハビリテーション		なし		
短期入所生活介護		なし		
短期入所療養介護		なし		
特定施設入居者生活介護	あり		サービス付き高齢者向け住宅ウィステリアN17	札幌市北区北17条西3丁目2番1号
福祉用具貸与		なし		
特定福祉用具販売		なし		
<地域密着型サービス>				
定期巡回・随時訪問介護・看護		なし		
夜間対応型訪問介護		なし		
認知症対応型通所介護		なし		
小規模多機能型居宅介護		なし		
認知症対応型共同生活介護		なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護		なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		なし		
看護小規模多機能型居宅介護		なし		
居宅介護支援		なし		
<居宅介護了防サービス>				
介護予防訪問入浴介護		なし		
介護予防訪問看護		なし		
介護予防訪問リハビリテーション		なし		
介護予防居宅療養管理指導		なし		
介護予防通所介護		なし		
介護予防通所リハビリテーション		なし		
介護予防短期入所生活介護		なし		
介護予防短期入所療養介護		なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり		サービス付き高齢者向け住宅ウィステリアN17	札幌市北区北17条西3丁目2番1号
介護予防福祉用具貸与		なし		
特定介護予防福祉用具販売		なし		
<地域密着型介護了防サービス>				
介護予防認知症対応型通所介護		なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護		なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護		なし		
介護了防支援		なし		
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設		なし		
介護老人保健施設		なし		
介護療養型医療施設		なし		
(介護予防・日常生活支援総合事業)				
第1号訪問事業	あり		訪問介護ステーションウィステリア清田	札幌市区清田区真栄1条1丁目1番15号
第1号訪問事業	あり		訪問介護ステーションウィステリア南1条	札幌市中央区南1条西14丁目291番地81
<介護保険施設>				
通所型サービス		なし		
その他生活支援サービス		なし		

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	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)				備考
		包含※2	都度※2	料金※2	なし	
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・情拭	なし	■あり	■なし	あり	○	1,650円/1回
特浴介助	なし	■あり	■なし	あり	○	1,650円/1回
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(協力医療機関)	なし	■あり	なし	■あり		協力的医療機関※要予約
通院介助(協力医療機関以外)	なし	■あり	■なし	あり	○	1,650円/1時間 市内病院近郊であれば対応
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	○	無料
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	■あり	○	2,057円 7日前までに要予約
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(通常の利用区域)	なし	■あり	■なし	あり		
買い物代行(上記以外の区域)	なし	■あり	■なし	あり	○	1,650円/1時間 建物の近郊買い物施設 個別的な買い物代行
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	■なし	あり		
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(協力医療機関)	なし	■あり	■なし	あり		
入退院時の同行(協力医療機関以外)	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、月額の利用者サービス費用に包含される場合と、サービス利用の都度払いによる場合に比べて、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。