

重要事項説明書

記入年月日	令和 年 月 日
記入者名	
所属・職名	

1. 事業主体概要 ※サ高住の登録を受けている場合は省略可能

種類	個人／ 法人	
	法人種類	株式会社
名称	かぶしきかいしゃ あるこっぷ 株式会社 アルコップ	
主たる事務所の所在地	〒963-8025 郡山市桑野二丁目9番3号	
連絡先	電話番号	024-973-7091
	FAX番号	024-973-7092
	ホームページアドレス	http://www.enjyu-g.com
代表者	氏名	佐藤 哲朗
	職名	代表取締役社長
設立年月日	昭和・ 平成 15年3月12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. 有料老人ホーム事業の概要 ※サ高住の登録を受けている場合は省略可能 (住まいの概要)

名称	すまいるすてーじごひゃくぶち スマイルステージ五百渕	
所在地	〒963-8845 郡山市字名倉16-1	
主な利用交通手段	最寄駅	J R 郡山駅
	交通手段と所要時間	例：①バス利用の場合 ・ J R 郡山駅より福島交通柴宮団地線バスで乗車14分、桜小学校停留所で下車、徒歩1分 ②自動車利用の場合 ・ 郡山駅より乗車7分
連絡先	電話番号	024-953-8401

	FAX番号	0 2 4 - 9 5 3 - 8 4 0 2
	ホームページアドレス	http://www.enjyu-g.com
	メールアドレス	gohyakubuchi@moresmile-g.com
管理者	氏名	渡邊 純子
	職名	管理者
建物の竣工日		昭和・平成 2 9 年 3 月 1 0 日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 2 9 年 3 月 1 3 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	0 7 9 0 3 0 0 6 7 7
	指定した自治体名	郡山市
	事業所の指定日	平成 2 9 年 3 月 1 3 日
	指定の更新日（直近）	令和 5 年 3 月 6 日（なし）

3. 建物概要 ※サ高住の登録を受けている場合は省略可能

土地	敷地面積	1427.55 m ²	
	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 (平成 2 8 年 3 月 1 日～ 令和 2 8 年 2 月 2 8 日) 2 なし
建物	延床面積	全体	873.30 m ²
		うち、老人ホーム部分	873.30 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 (階建て)	
		2 鉄骨造 (2 建て)	
		3 木造 (階建て)	
		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 (平成 2 8 年 3 月 1 日 ~ 令和 2 8 年 2 月 2 8 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				
		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	12. 64 m ²	5 室	介護居室 個室
	タイプ 2	有 / 無	有 / 無	12. 50 m ²	2 4 室	介護居室 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	6 か所	うち男女別の対応が可能な便房		6 か所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		6 か所	
	共用浴室	2 か所	個室		2 か所	
			大浴場		0 か所	
	共用浴室における 介護浴槽	1 ケ所	チェアー浴		0 か所	
			リフト浴		1 か所	
			ストレッチャー浴		0 か所	
			その他 ()		0 か所	
	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
その他			

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	1. 入居者の笑顔が一番であると考え、笑顔を追求します。 2. 一人ひとりのお客様に対して心身の状態にあわせた個別の介護計画を作成し、家庭的な環境の下で「心のやすらぎ」のある食事・入浴・排泄等の日常生活の世話及び心身の機能訓練等必要なサービスを提供する。 3. 可能な限り自立した生活が送れるよう自立支援をサービスの基本とし、お客様の意思及び人格を尊重しその人の立場に立った適切なサービス提供「その人らしさ」を尊重します。 4. 常に笑顔があふれる「まごころのケア」を提供します。 5. 地域や家庭との結びつきを大切にし「開かれた施設」の運営に便宜を図ります。
サービスの提供内容に関する特色	医療機関と連携し、また看護師が常勤する医療対応型の施設で、自立度の高い方から重度対応まで幅広い対応が可能です。一人ひとりに応じた自立支援のサポートを行います。
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（掃除） ☒ 2 委託（洗濯） 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の加算の対象となるサービスの体制の有無	入居者継続支援加算	(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
	A D L 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	相談・診療を行う体制を常時確保している協力医療機関と連携している場合	☒ 1 あり 2 なし
		上記以外の協力医療機関と連携している場合	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
	退院・退所時連携加算		☒ 1 あり 2 なし
	看取り介護	(1)	☒ 1 あり 2 なし

	加算（Ⅰ）	(2)	☒ あり 2 なし
		(3)	☒ あり 2 なし
		(4)	☒ あり 2 なし
	看取り介護 加算（Ⅱ）	(1)	1 あり ☒ 2 なし
		(2)	1 あり ☒ 2 なし
		(3)	1 あり ☒ 2 なし
		(4)	1 あり ☒ 2 なし
	退居時情報提供加算		☒ 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
	科学的介護推進体制加算		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	(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)	☒ あり 2 なし
	介護職員等 処遇改善加算	(Ⅰ)	1 あり ☒ 2 なし
		(Ⅱ)	☒ あり 2 なし
		(Ⅲ)	1 あり ☒ 2 なし
		(Ⅳ)	1 あり ☒ 2 なし
身体拘束廃止未実施減算		1 減算型 ☒ 基準型	
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)	
	☒ なし 3 : 1		

(医療連携の内容)

医療支援		☒ 救急車の手配 ☒ 入退院の付き添い（緊急時のみ対応） ☒ 通院介助（原則家族対応。必要時は自費サービスでの対応） 4 その他（ ）	
協力医療機関	1	名称	石井在宅クリニック
		住所	福島県郡山市菜根 3-25-8
		診療科目	内科・神経内科
		協力内容	入居者の健康管理、日常医療支援、往診対応、健康指導、医療相談等 (医療費は自己負担となります)
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
	3	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	八幡歯科医院
		住所	郡山市備前館 1-142
		協力内容	往診対応、外来対応 (医療費は自己負担となります)

(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		1. 要介護認定を受けておられる方 2. 目的施設で共同生活を営むことができる方 3. 感染症の方については入居をお断りする場合があります。但し、医師の判断により感染の恐れが無いと判断された場合はこの限りではありません。また入居前に当社指定の様式にて、必要事項を記載の上ご提出いただく必要があります。			

	4. 自傷や他害の可能性のない方 5. 身元引受人を決められている方 6. 入居審査の結果によっては、入居をお断りする場合もございます。	
契約が解除される場合	1. 入居者様が逝去された場合 2. 入居者様から契約解除が行われた場合 3. 事業者から契約解除が行われた場合 4. 他の介護保険施設への入所が決定した場合	
事業主体から解約を求める場合	解約事由	1. 入居申込書に虚偽の事項を記載するなど不正手段により入居したとき 2. 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅延するとき 3. 契約書第20条（禁止又は制限される行為）の規定に違反したとき。 4. 利用者の行動が、他の利用者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ利用者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができないとき。
	解約予告期間	1ヶ月
入居者からの解約予告期間	1ヶ月	
体験入居の内容	1 あり「1泊3食付 3,800 円。内容：宿泊費（1泊 2,300 円）、食費（朝食 450 円、昼食 600 円、夕食 600 円）」 2 なし	
入居定員	29人	
その他		

5. 職員体制

※ 有料老人ホームの職員として辞令が発出されている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不要。他事業所との兼務辞令のある職員は「非常勤」に区分する。）

（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	0	0.3
生活相談員	2（介護職員兼務）	2	0	1.0

直接処遇職員	1 5	1 3	2	1 4 . 4
介護職員	1 1	9	2	1 0 . 4
看護職員	2	2	0	2 . 0
機能訓練指導員	1	1	0	0 . 3
計画作成担当者	1 (生活相談員兼務)	1	0	0 . 3
栄養士	0	0	0	0
調理員	0	0	0	0
事務員	0	0	0	0
その他職員	0	0	0	0
1 週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※ ²				4 0 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	7	7	0
実務者研修の修了者	3	2	1
初任者研修の修了者	4	4	0
介護支援専門員	0	0	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	0
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (夜勤A 1 6 時 3 0 分～9 時 3 0 分および夜勤B 2 0 時 3 0 分～9 時)			
	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	2 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)	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		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		0	0	5	0	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の 退職者数		0	0	4	0	0	0	0	0	0	0
応じた業務に従事した経験年数に 業務に従事した経験年数に 業務に従事した経験年数に 業務に従事した経験年数に 業務に従事した経験年数に	1年未満	0	0	2	0	1	0	0	0	1	0
	1年以上 3年未満	1	0	5	0	0	0	0	0	0	0
	3年以上 5年未満	0	0	0	0	0	0	0	0		0
	5年以上 10年未満	1	0	4	1	1	0	1	0	1	0
	10年以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
従業者の健康診断の実施状況				1 あり 2 なし							

6. 利用料金 ※サ高住の登録を受けている場合は省略可能

(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 2 日割り計算で減額 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	物価変動、人件費上昇等により1年に一回改定する場合がある。	
	手続き	運営懇談会等の意見を聴いた上、事前に通告。	

(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 1	要介護 3
	年齢		6 5 歳以上	6 5 歳以上
居室の状況	床面積		1 2. 5 0 m ²	1 2. 6 4 m ²
	便所		無	無
	浴室		無	無
	台所		無	無
入居時点で必要な費用	前払金		0 円	0 円
	入居保証金		1 0 0, 0 0 0 円	1 0 0, 0 0 0 円
月額費用の合計			1 4 7, 8 8 0 円 ～ 1 4 9, 8 8 0 円	1 5 2, 0 5 0 円 ～ 1 5 4, 0 5 0 円
家賃			5 0, 0 0 0 円	5 0, 0 0 0 円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※ ¹ の費用		1 6, 3 8 0 円	2 0, 5 5 0 円
	介護保険外※ ²	食費	4 9, 5 0 0 円	4 9, 5 0 0 円
		管理費	1 0, 0 0 0 円	1 0, 0 0 0 円
		介護費用	0 円	0 円
		光熱水費（4 月～1 0 月）	2 2, 0 0 0 円	2 2, 0 0 0 円
		光熱水費（1 1 月～3 月）	2 4, 0 0 0 円	2 4, 0 0 0 円

		その他※3	円	円
※1 基本報酬のみで加算は含まない。 ※2 有料老人ホームの費用。 ※3 利用者の個別的な選択によるサービス利用料は別添様式10のとおり。				

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	50,000円（近隣アパート、マンションの家賃に準ずる。無線ナースコール、ベッド等の設備、備品を基礎として1部屋あたりの家賃を算出。月途中の入退去居の場合日割り計算で算定。）
入居保証金 ※3	100,000（家賃の2ヶ月分）
介護費用	なし。
管理費	10,000円共用部分設備の維持管理費、備品、消耗品費等
食費	49,500円（朝食450円、昼食600円、夕食600円） 特別食加算月額3,500円
水道光熱費（4月～10月）	22,000円（電気代8,000円、ガス代7,000円、水道代7,000円）
水道光熱費（11月～3月）	24,000円（電気代9,000円、ガス代8,000円、水道代7,000円）
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添様式10のとおり
その他のサービス利用料	持ち込みの常設電化製品（テレビや冷蔵庫等）はひとつにつき電気代15円／日を徴収。
注意事項	1. 「退去時必要な費用」ハウスクリーニング代 利用居室明け渡し後に、専門業者により当該居室のクリーニングを行うため、その実費相当額を請求させていただきます。 2. 居室内のテレビ受信料、通信費等は入居者各位と業者間の個別契約になります。この場合の費用は自己負担となり、ホームの利用料には含まれません。

※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。 ※3 入居保証金とは・・・一般的な敷金に該当するもので、退去時にハウスクリーニングや現状復帰の為に補修に充当される。
--

(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	別添料金表による
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）	人員配置は3：1 上乘せサービスなし。

※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。

7. 入居者の状況【令和6年11月1日現在】

（入居者の人数）

性別	男性	5人
	女性	23人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	2人
	75歳以上 85歳未満	6人
	85歳以上	20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	7人
	要介護2	7人
	要介護3	6人
	要介護4	4人
	要介護5	4人
入居期間別	6ヶ月未満	5人
	6ヶ月以上 1年未満	4人
	1年以上 5年未満	12人
	5年以上 10年未満	7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	88歳
入居者数の合計	28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	0人
	医療機関	0人
	死亡者	3人
	その他	0人
生前解約の状況	入居者側の申し出	人

況		(解約事由の例)
	施設側の申し出	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		施設担当者：管理者 渡邊 純子
電話番号		024-953-8401
対応している時間	平日	8：30～17：30
	土曜	9：00～17：30
	日曜・祝日	9：00～17：30
定休日		原則土日だが、シフトにより不定休。

窓口の名称		福島県運営適正化委員会
電話番号		024-523-2943
対応している時間	平日	9：00～16：30
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土日・祝日・年末年始
窓口の名称		福島県国民健康保険団体連合
電話番号		024-528-0040
対応している時間	平日	9：00～16：00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土日・祝日・年末年始
窓口の名称		郡山市保健福祉部 介護保険課 ※介護サービスに関すること
電話番号		024-924-3021
対応している時間	平日	8：30～17：15
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土日・祝日・年末年始
窓口の名称		郡山市保健福祉部 健康長寿課 ※有料老人ホームの運営に関すること
電話番号		024-924-2401
対応している時間	平日	8：30～17：15

間	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土日・祝日・年末年始

(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	損保ジャパン日本興亜株式会社にて賠償責任保険制度加入
	☐ 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	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	ご意見箱を設置
		結果の開示	☒ 1 あり ☐ 2 なし
第三者による評価の実施状況	☒ 1 あり	実施日	来年度実施予定
		評価機関名称	全国有料老人ホーム協会サービス第三者評価
		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	☐ あり	(開催頻度) 年 2 回
	☐ なし	
	☐ 代替措置あり	(内容)
	☐ 代替措置なし	
提携ホームへの移行 【表示事項】	☐ あり (提携ホーム名 :)	
	☐ 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	☐ あり ☐ なし	
	☐ 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	☐ あり ☐ 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	☐ あり ☐ なし	
合致しない事項がある場合の内容	(1) 1 室当たりの床面積が 13 ㎡以上とすることとなっておりますが、12.64 ㎡、12.50 ㎡と床面積を下回っております。 (2) 片廊下の幅は 1.8m 以上、中廊下の幅は 2.7m 以上とすることとなっておりますが、1.67m と廊下幅を下回っております。	
「6.既存建築物等の活用 の場合等の特例」への適合性	☐ 適合している (代替措置)	
	☐ 適合している (将来の改善計画)	
	☐ 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	なし	
不適合事項がある場合の内容	なし	

添付書類

別添 1 事業主体が県内で実施する他の介護サービス

様式第 10 号 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

重要事項説明の確認

私_____は_____より
標記説明を受けました。

令和 年 月 日

利 用 者 _____印

身元引受人 _____印

説明年月日 令和 年 月 日

説 明 者 _____印

別添 1 事業主体が県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	なし		
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし		
訪問リハビリテーション	あり	なし		
居宅療養管理指導	あり	なし		
通所介護	あり	なし		
通所リハビリテーション	あり	なし		
短期入所生活介護	あり	なし		
短期入所療養介護	あり	なし		
特定施設入居者生活介護	あり	なし		
福祉用具貸与	あり	なし		
特定福祉用具販売	あり	なし		
＜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		
夜間対応型訪問介護	あり	なし		
認知症対応型通所介護	あり	なし		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	ナーシングケアセンター縁寿の園さくら木小規模多機能型居宅介護	郡山市桜木一丁目5-4
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	ナーシングケアセンター縁寿の園さくら木グループホームさくら木	郡山市桜木一丁目5-4
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	スマイルステージ五百瀬	郡山市字名倉16-1
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし		
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問介護	あり	なし		
介護予防訪問入浴介護	あり	なし		
介護予防訪問看護	あり	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし		
介護予防通所介護	あり	なし		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし		
＜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		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	ナーシングケアセンター縁寿の園さくら	郡山市桜木一丁目5-4

			木小規模多機能型居宅介護	
介護予防認知症対応型共同生活介護	☒	なし	ナーシングケアセンター縁の園さくら木グループホームさくら木	郡山市桜木一丁目5-4
介護予防支援	あり	☒		
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	あり	なし		
介護老人保健施設	あり	なし		
介護療養型医療施設	あり	なし		

移送サービス	なし	あり	なし	あり		○		※定期通院は原則ご家族対応。緊急時は施設対応。 やむを得ない事情の場合、通院介助 15 分 800 円で 算定。ご家族と協議の上、実施。
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（利用者負担割合証に記載された負担割合に応じた額とする）。

※ 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。