

重要事項説明書

記入年月日	2023	年	7	月	1	日
記入者名	池田 敬緯子					
所属・職名	取締役園長					

1 事業主体概要

種類	2 法人						
	※法人の場合、その種類			5 営利法人			
名称	(ふりがな)		かぶしきかいしゃ そうせい				
	株式会社 創世						
法人番号	法人番号有無			1 有			
	法人番号			1380001800753			
主たる事務所の所在地	〒	960	－	8113			
	福島市旭町9-7						
連絡先	電話番号		024	－	535	－	8000
	FAX番号		024	－	531	－	0107
	メールアドレス		jyuujinosono			@	ca.wakwak.com
	ホームページ有無		1 有				
	ホームページアドレス		http://		park20.wakwak.com/~sosei/		
代表者	氏名		野田 豪一				
	職名		代表取締役社長				
設立年月日	1971	年	8	月	8	日	
主な実施事業	※別添1（別を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)		せいは一とふるけあふくしま「じゅうじのその」										
	聖ハートフルケア福島「十字の園」												
所在地	〒	960	-	8055									
	福島市野田町字台67												
所在地（建物名等）													
市町村コード	都道府県		福島県		市区町村		072010 福島市						
主な利用交通手段	最寄り駅				福島				駅				
	交通手段と所要時間				JR東北新幹線福島駅から2.5キロ 福島交通バス庭坂行き下八島田停留所下車 500m 徒歩15分								
連絡先	電話番号				024	-	557	-	8888				
	FAX番号				024	-	557	-	8863				
	メールアドレス				jyuujinosono				@	ca.wakwak.com			
	ホームページ有無				1 有								
	ホームページアドレス				http://		park21.wakwak.com～ jyuujinosono/						
管理者	氏名				池田 敬緯子								
	職名				取締役園長								
建物の竣工日					1991	年	7	月	31	日			
有料老人ホーム事業の開始日					1991	年	8	月	1	日			

(類型) 【表示事項】

類型	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）						
1 又は 2 に該当する場合	介護保険事業者番号	0770100436					
	指定した自治体名	福島県					
	事業所の指定日	2000	年	4	月	1	日
	指定の更新日（直近）	2020	年	4	月	1	日

3 建物概要

土地	敷地面積	3463.15				㎡						
	所有関係	2 事業者が賃借する土地										
		2 事業者が賃借する土地の場合										
		賃貸の種別	1 普通賃借									
		抵当権の有無	2 なし									
		契約期間	1 あり									
			開始									
			2017	年	8	月	1	日				
			終了									
	2047	年	7	月	31	日						
契約の自動更新	1 あり											
建物	延床面積	全体				4399.99		㎡				
		うち老人ホーム部分				4399.99		㎡				
	耐火構造	1 耐火建築物										
		3 その他の場合										
	構造	1 鉄筋コンクリート造										
		4 その他の場合										

建物	所有関係	1 事業者が自ら所有する建物						
		2 事業者が賃借する土地の場合						
		賃貸の種別						
		抵当権の有無						
		契約期間	開始					
				年		月		日
			終了					
				年		月		日
契約の自動更新								
居室の状況	居室区分 【表示事項】	2 相部屋あり						
		2 相部屋ありの場合						
		最少		2		人部屋		
	最大		4		人部屋			
		トイレ	浴室	面積		戸数・室数	区分	
	タイプ1	1 有	2 無	19.5	m ²	8	3 介護居室個室	
	タイプ2	1 有	2 無	26.0	m ²	13	4 介護居室相部屋	
	タイプ3	1 有	2 無	30.24	m ²	1	4 介護居室相部屋	
	タイプ4	1 有	2 無	36.44	m ²	2	4 介護居室相部屋	
	タイプ5	1 有	1 有	48.0	m ²	2	4 介護居室相部屋	
	タイプ6	1 有	1 有	68.0	m ²	2	4 介護居室相部屋	
	タイプ7	1 有	2 無	72.89	m ²	1	4 介護居室相部屋	
	タイプ8	1 有	2 無	24.375	m ²	5	1 一般居室個室	
	タイプ9	1 有	2 無	26.9	m ²	1	1 一般居室個室	
	タイプ10	1 有	2 無	29.25	m ²	4	1 一般居室個室	
	タイプ11	1 有	2 無	36.44	m ²	2	1 一般居室個室	
	タイプ12	1 有	1 有	36.44	m ²	1	1 一般居室個室	
	タイプ13	1 有	2 無	37.04	m ²	1	1 一般居室個室	
	タイプ14	1 有	1 有	46.03	m ²	2	1 一般居室個室	
	タイプ15	1 有	2 無	48.75	m ²	1	1 一般居室個室	
	タイプ16	1 有	1 有	48.75	m ²	7	1 一般居室個室	
	タイプ17	1 有	1 有	58.26	m ²	2	1 一般居室個室	
	タイプ18	1 有	1 有	72.89	m ²	1	1 一般居室個室	

共用施設	共用便所における 便房	10	ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		0	ヶ所	
				うち車椅子等の対応が可能な便房		5	ヶ所	
	共用浴室	3	ヶ所	個室			ヶ所	
				大浴場		3	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	
				ストレッチャー浴		1	ヶ所	
				その他			ヶ所	
	食堂	1 あり						
	入居者や家族が利用 できる調理設備	2 なし						
エレベーター	2 あり（ストレッチャー対応）							
消防用設備 等	消火器	1 あり						
	自動火災報知設備	1 あり						
	火災通報設備	1 あり						
	スプリンクラー	1 あり						
	防火管理者	1 あり						
	防災計画	1 あり						
緊急通報装 置等	居室	1 全ての居室あり						
	便所	1 全ての便所あり						
	浴室	1 全ての浴室あり						
	その他							
非常災害 対策	1. 非常災害が発生した場合、施設は「防災計画」に従い、利用者の避難等について適切な措置を講じます。 2. 防火管理についての責任者を定め、非常災害に関する防災計画を作成し、非常災害に備えています。 3. 非常時に備え、定期的に避難訓練等をおこないます。利用者の方も参加して実施します。 4. スプリンクラー、自動火災報知器、避難階段、誘導灯などの防災設備は法令準拠しています。							

4 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	キリスト教の愛の心を持って福祉と奉仕を理念とし、信頼と相互理解、誠意と知恵と努力を持って、ご入居者様に対し、ご家族様に代わって介護サービスを提供し、サービスを通してご入居者様の精神的、肉体的、心理的やすらぎと安全を保全いたします。
サービス提供内容に関する特色	ご入居者様に対して契約内容に基づき、食事、相談助言、健康管理、治療への協力、介護、機能訓練、レクリエーション等に関し、その心身の状況に応じた適切なサービスを提供いたします。
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施
食事の提供	1 自ら実施
洗濯・掃除等の家事の供与	1 自ら実施
健康管理の供与	1 自ら実施
安否確認又は状況把握サービス	1 自ら実施
生活相談サービス	1 自ら実施

(介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護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(Ⅰ)	2	なし
	入居継続支援加算(Ⅱ)	2	なし
	生活機能向上連携加算(Ⅰ)	2	なし
	生活機能向上連携加算(Ⅱ)	2	なし
	個別機能訓練加算(Ⅰ)	1	あり
	個別機能訓練加算(Ⅱ)	2	なし
	ADL維持等加算(Ⅰ)	2	なし
	ADL維持等加算(Ⅱ)	2	なし
	夜間看護体制加算	1	あり
	若年性認知症入居者受入加算	2	なし
	医療機関連携加算	1	あり
	口腔衛生管理体制加算	2	なし
	口腔・栄養スクリーニング加算	2	なし
	科学的介護推進体制加算	2	なし
	退院・退所時連携加算	2	なし
	看取り介護加算(Ⅰ)	1	あり
	看取り介護加算(Ⅱ)	2	なし
	認知症専門ケア加算	(Ⅰ)	2 なし
		(Ⅱ)	2 なし
	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)	2 なし
		(Ⅱ)	2 なし
		(Ⅲ)	1 あり

	介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)	1	あり
		(Ⅱ)	2	なし
		(Ⅲ)	2	なし
		(Ⅳ)	2	なし
		(Ⅴ)	2	なし
	介護職員等特定処遇改善加算	(Ⅰ)	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり
	介護職員ベースアップ等加算		1	あり
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無		2 なし		
		1 ありの場合		
		(介護・看護職員の配置率)		: 1

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	☐	救急車の手配		
	☐	入退院の付き添い		
	☐	通院介助		
	☐	その他	訪問診療医の確保	
緊急時等における対応方法			入居者に病状の急変、その他緊急事態が生じた時は速やかに管理者に報告し、主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関に連絡する等の措置を講じ、適切な対応をします。	
協力医療機関	1	名称	福島第一病院	
		住所	福島県福島市北沢又字成出16-2	
		診療科目	内科、消化器科、膠原病科、外科、心臓血管外科、整形外科、リウマチ科、リハビリテーション、歯科、健康診断、人間ドック	
		協力科目	内科、消化器科、膠原病科、外科、心臓血管外科、整形外科、リウマチ科、リハビリテーション、歯科、健康診断、人間ドック	
		協力内容	週1回診察のための内科医派遣、定期健診、救急時の対応。日常の健康相談・看護指導、他の医療機関に入院を要する場合の紹介。(医療費、その他の費用は自己負担)	

協力医療機関	2	名称	ライフナビ脳と痛みと美容のクリニック
		住所	福島県福島市御山字稲荷田52-1
		診療科目	脳外科、整形外科、リハビリ科、内科、外科
		協力科目	脳外科、整形外科、リハビリ科、内科、外科
		協力内容	2週間に1回程度診察の為医師派遣、救急時の対応。 日常の健康診断、看護指導、医療機関に入院を要する場合の紹介。 お看取り対応。
協力歯科医療機関	1	名称	伊達デンタルクリニック
		住所	福島県伊達市長岡町20-8
		協力内容	訪問診療での治療の協力（医療費、その他の費用は自己負担）

※施設でのお看取りを希望された場合は、主治医はライフナビ脳と痛みと美容のクリニックの遠藤剛医師となります。

(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	○	一時介護室へ移る場合	
	○	介護居室へ移る場合	
		その他	
判断基準の内容	一時的に24時間の介護等が必要となった場合は、一時介護室、介護居室において介護します。		
手続きの内容	主治医の意見を踏まえ、本人及び身元引受人に同意を得た上、一時介護居室又は介護居室で介護します。(原則3か月以内。但し二人入居の場合はこの限りではありません)		
追加的費用の有無	2 なし		
居室利用権の取扱い	一定の観察期間(約3か月)の後、継続的に介護居室での介護が必要と判断される場合は、本人及び身元引受人同意の上、一般居室の利用権を消滅し、新たに介護居室の利用権を設定します。		
前払金償却の調整の有無	2 なし		
従前の居室との仕様の 変更	面積の増減	1 あり	
	便所の変更	1 あり	
	浴室の変更	1 あり	
	洗面所の変更	1 あり	
	台所の変更	1 あり	
	その他の変更	1 あり	
		1 ありの場合	
		(変更内容)	階数、日当たり及び部屋の向き、収納スペース、ベランダ等の設備

(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
	要支援の者	1	あり
	要介護の者	1	あり
留意事項	60歳以上（夫婦の場合はどちらかが満60歳以上の方）の生活自立の方及び、日常生活で、身の回りのお世話が必要な方、認知症、寝たきり、車イスの生活の方。二人入居の場合は夫婦、親子、兄弟姉妹に限ります。療養管理については要相談。		
契約解除の内容	①入居者が逝去した場合（2名の場合は、どちらも逝去した場合） ②入居者から契約解除が行われた場合 ※契約書第30条に基づく場合は、事業者に対し少なくとも30日前に解約の申し入れを行うことにより入居契約を解約することができます。 ※1年契約は上記のほか、入居契約期間が（1年間）が終了し、更新を希望しないとき。 ③事業者から契約解除が行われた場合 以下の場合には、90日の予告期間を置いて、事業者から契約を解約することができる。 ・入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき ・月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき ・ハラスメントの行為が繰り返しおこなわれるとき		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居者の行動が、他の入居者、又は職員の生命（健康、安全等）に危害を及ぼし、又はその危害の切迫した恐れがあり、かつホームにおける通常の介護の方法及び接遇方法ではこれを防止することができないとき。且つその事が本契約をこれ以上将来にわたって維持することが、社会通念上著しく困難と認められる場合。この場合には、専門の医療機関を置き、慎重に対応します。	
	解約予告期間	3	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	ありの場合	
		(内容)	ゲストルーム1泊食事付（5,000円 税込）

ハラスメントの防止

施設内において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、特定施設従事者の就業環境が害されることを防止する。

1. 身体的暴力 身体的な力を使って危害を及ぼす行為
例) コップを投げつける、蹴られる、つばを吐く
2. 精神的暴力 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたりおとしめたりする行為
例) 大声を発する、怒鳴る、特定の職員に嫌がらせをする
「この程度できて当然」と理不尽なサービスを要求する
3. セクシャルハラスメント（以下「セクハラ」という）
意に添わない性的誘い掛け、好意的態度の要求等、性的な嫌がらせ行為
例) 必要なく手や腕を触る、抱きしめる、入浴介助中あからさまに性的な話をする

上記の内容が確認された場合、解決に向けて話し合いを行ない、再発防止を検討します。
改善されない場合、契約解除もあり得ます。

入居定員	90	人
その他	身元引受人が設定できない場合は要相談	

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
生活相談員	1	1		1
直接処遇職員	36	25	11	31.0
介護職員	32	22	10	27.6
看護職員	4	3	1	3.46
機能訓練指導員	2	2		2
計画作成担当者	2	2		1.5
栄養士	2	2		2
調理員	7	5	2	6.6
事務員	4	4		4
その他職員	1		1	0.5
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				

職員の職種

- ・管理者 管理者は施設の運営を総合的に調整し、入居者本位のサービスが行われるよう施設の業務を統括する。また、職員の管理及び業務の管理を一元的に行うとともに、職員に法令を遵守させるために必要な指揮命令を行うものとします。
- ・生活相談員 入居者またはその家族からの日常生活全般にわたる相談に適切に応じるとともに必要な助言その他を行うものとします。
- ・看護職員 入居者日常的な健康管理を行い、緊急を要する場合には主治医または協力医療機関へ連絡し、適切な対応を図るものとします。
- ・介護職員 入居者に対して食事、入浴、排泄などの介護その他日常生活上のお世話を行うものとします。
- ・機能訓練士 入居者が日常生活を送るうえで必要な生活機能の改善または維持のための機能訓練を担当します。
- ・計画作成担当者 介護支援専門員は入居者の心身の状況などを踏まえて、特定施設サービス計画を作成するものとします。
- ・栄養士 入居者の献立、食事指導など担当するものとします。
- ・事務員 必要な事務を行うものとします。
- ・調理師または調理員 栄養士の指示に基づき、入居者の食事を調理するものとします。
- ・介助員 入居者の居室の清掃、洗濯介助、施設全般の清掃を行うものとします。

(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	20	16	4
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	3	2	1
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	4	3	1	
理学療法士	1	1		
作業療法士	1	1		
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	時	0.0	分	～	6	時	0	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	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】	c:2.5 : 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)	1.7	: 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				2 なし					
		業務に係る資格等		1 あり							
				1 ありの場合							
		資格等の名称				社会福祉士 介護福祉士					
		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		2							
前年度1年間の退職者数		2	1	1	2						
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						
	1 年以上 3 年未満	1		3				2			
	3 年以上 5 年未満	1		2	1						
	5 年以上 10 年未満		1	7	4						
	10 年以上	1		10	4	1				2	
従事者の健康診断の実施状況				1 あり							

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	
利用料金の支払い方式 【表示事項】		4 選択方式	
		4 選択方式の場合、該当する方式をすべて選択	
		☐	全額前払い方式
		☐	一部前払い・一部月払い方式
		☐	月払い方式
年齢に応じた金額設定		1 あり	
要介護状態に応じた金額設定		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	
		3 不在期間が○日以上の場合に限り、日割り計算で減額の場合	
		不在期間が	日以上
利用料金の改定	条件	所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案する。	
	手続き	運営懇談会等の意見を聞いた上で改定し、入居者及び身元引受人等へ事前に連絡するものとする。	

(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	自立		要介護 2	
	年齢	80	歳	80	歳
居室の状況	床面積	46.03	m ²	19.5	m ²
	便所	1	有	1	有
	浴室	2	無	2	無
	台所	1	有	1	有
入居時点で必要な費用	前払金	20,300,000	円	12,000,000	円
	敷金	0	円	0	円
月額費用の合計		151,710	円	186,793	円
サービス費用	家賃	0	円	0	円
	特定施設入居者生活介護※1の費用	0	円	20,783	円
	介護保険外※2				
	食費	56,010	円	56,010	円
	管理費	95,700	円	110,000	円
	介護費用	0	円	0	円
	光熱水費	実費	円	0	円
	その他		円		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)

(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した。		
敷金	家賃の	0	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	共用施設の維持管理費、修繕費、事務管理部門、生活維持サービスの人件費、事務費。		
食費	1日3食を提供するための費用		
光熱水費	一般居室のみ実費		
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			

(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※に対する自己負担額	介護報酬P6に記載する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		老人福祉法に基づき全国有料老人ホーム協会の試算プログラムにより算定	
想定居住期間 (償却年月数)		自立180か月・要支援、要介護72か月	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)		0	円
初期償却率		0	%
返還金の算定方法	入居後 3 月以内の契約終了	入居一時金－入居一時金÷想定居住月数÷30×(入居日から契約終了日までの日数) ・初期償却費用については無利息で全額返還する。※月額利用料については日割計算で受領します。	
	入居後 3 月を超えた契約終了	$(入居一時金) \times (契約終了日から想定居住期間満了日までの日数) \div (入居日の翌日から想定居住期間満了日までの日数)$	
前払金の保全先	1 全国有料老人ホーム協会		
	1 全国有料老人ホーム協会以外の場合		
		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	16	人
	女性	65	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	15	人
	85歳以上	59	人
要介護度別	自立	11	人
	要支援 1	0	人
	要支援 2	5	人
	要介護 1	11	人
	要介護 2	8	人
	要介護 3	12	人
	要介護 4	26	人
	要介護 5	8	人
入居期間別	6ヶ月未満	5	人
	6ヶ月以上1年未満	11	人
	1年以上5年未満	33	人
	5年以上10年未満	19	人
	10年以上15年未満	7	人
	15年以上	6	人

(入居者の属性)

平均年齢	87.79	歳
入居者数の合計	81	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	1	人
	医療機関	0	人
	死亡	12	人
	その他	1(サービス付き高齢者住宅)	
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)

窓口 1										
窓口の名称		聖ハートフルケア福島「十字の園」苦情処理委員会（園長を中心とする苦情処理体制を整備している。入居者からの苦情には守秘義務を課し、誠実に速やかに対応し、経過を記録に残す。苦情を申し出ることによる差別的な待遇は一切行わない。園内2箇所の食堂の入り口に御意見箱を設置）								
電話番号		024	-	557	-	8888				
対応している時間	平日	8	時	30	分	～	17	時	30	分
	土曜	8	時	30	分	～	17	時	30	分
	日曜・祝日	8	時	30	分	～	17	時	30	分
定休日		なし								

窓口 2

窓口の名称		(公社) 全国有料老人ホーム協会								
電話番号		03		-	3272		-	3781		
対応している時間	平日	10	時	0	分	～	16	時	0	分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日		土曜・日曜・祝日								

窓口 3

窓口の名称		福島市介護保険課								
電話番号		024		-	535		-	1111		
対応している時間	平日	8	時	30	分	～	17	時	15	分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日		土曜・日曜・祝日								

窓口 4

窓口の名称		福島県国民団体連合会								
電話番号		024		-	528		-	0040		
対応している時間	平日	10	時	0	分	～	16	時	0	分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日		土曜・日曜・祝日								

(虐待防止に関する事項)										
事業所は入居者の人権の擁護・虐待の防止等のため次の措置を講じるものとする。 1. 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施 2. 入居者及びその家族からの苦情処理体制の整備 3. その他虐待防止のために必要な措置 事業者はサービス提供中に、当該事業所従事者または擁護者（入居者の家族等高齢者を現に擁護する者）による虐待を受けたと思われる入居者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとする。										

(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	
	1 ありの場合	
	その内容	(公社)全国有料老人ホーム協会の「有料老人ホーム損害賠償責任保険」・(一社)全国介護付きホーム協会の「介護付きホーム賠償責任保険」に加入。
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	
	1 ありの場合	
	その内容	サービスの提供上で事故が発生し、入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合、不可抗力による場合を除き賠償される。
事故対応及びその予防のための指針	1 あり	

(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)

入居者・家族アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	1 あり	
	1 ありの場合	
	実施日	2021/7/1 入居者アンケート 2021/12/1 家族アンケート
	結果の開示	1 あり
第三者による評価の実施状況	2 なし	
	1 ありの場合	
	実施日	
	評価機関の名称	
	結果の開示	

9 入居希望者への事前の情報開示

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

10 その他

運営懇談会		1 あり	
		1 ありの場合	
		(開催頻度) 年	3 回
		2 なしの場合	
		1 代替措置ありの場合	
		(内容)	
提携ホームへの移行 【表示事項】		2 なし	
		1 ありの場合	
		提携ホーム名	
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	
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		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		2 なし	
		1 ありの場合	
		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	
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		

備考

--

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）

※ _____様 印

説明年月日 年 月 日

説明者署名 印

※ 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 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市内で実施する他の介護サービス等

介護サービスの種類	有無	主な事業所の名称	所在地	併設	隣接
＜居宅サービス＞					
訪問介護	2 無				
訪問入浴介護	2 無				
訪問看護	2 無				
訪問リハビリテーション	2 無				
居宅療養管理指導	2 無				
通所介護	2 無				
通所リハビリテーション	2 無				
短期入所生活介護	2 無				
短期入所療養介護	2 無				
特定施設入居者生活介護	1 有	聖ハートフルケア福島 「十字の園」	福島市野田町字台67		
福祉用具貸与	2 無				
特定福祉用具販売	2 無				
＜地域密着型サービス＞					
定期巡回・随時対応型訪問介護 看護	2 無				
夜間対応型訪問介護	2 無				

介護サービスの種類	有無	主な事業所の名称	所在地	併設	隣接
地域密着型通所介護	2 無				
認知症対応型通所介護	2 無				
小規模多機能型居宅介護	2 無				
認知症対応型共同生活介護	2 無				
地域密着型特定施設入居者生活介護	2 無				
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	2 無				
看護小規模多機能型居宅介護	2 無				
居宅介護支援	2 無				
＜居宅介護予防サービス＞					
介護予防訪問入浴介護	2 無				
介護予防訪問看護	2 無				
介護予防訪問リハビリテーション	2 無				
介護予防居宅療養管理指導	2 無				
介護予防通所リハビリテーション	2 無				
介護予防短期入所生活介護	2 無				
介護予防短期入所療養介護	2 無				

介護サービスの種類	有無	主な事業所の名称	所在地	併設	隣接
介護予防特定施設入居者生活介護	1 有	聖ハートフルケア福島 「十字の園」	福島市野田町字台67		
介護予防福祉用具貸与	2 無				
特定介護予防福祉用具販売	2 無				
＜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	2 無				
介護予防小規模多機能型居宅介護	2 無				
介護予防認知症対応型共同生活介護	2 無				
介護予防支援	2 無				
＜介護保険施設＞					
介護老人福祉施設	2 無				
介護老人保健施設	2 無				
介護療養型医療施設	2 無				
介護医療院	2 無				
＜介護予防・日常生活支援総合事業＞					
訪問型サービス	2 無				
通所型サービス	2 無				
その他生活支援サービス	2 無				

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)	個別の利用料金で、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	備考
介護サービス								
食事介助	1 あり	2 なし	○					
排泄介助・おむつ交換								
おむつ代								
入浴(一般浴)介助・清拭								
特浴介助								
身辺介助(移動・着替え等)								
機能訓練								
通院介助								
生活サービス								
居室清掃								
リネン交換								
日常の洗濯								
居室配膳・下膳								
入居者の嗜好に応じた特別な食事								
おやつ								
理美容師による理美容サービス								
買い物代行								
役所手続き代行								
金銭・貯金管理								
健康管理サービス								
定期健康診断								
健康相談								
生活指導・栄養指導								
服薬支援								
生活リズムの記録(排便・睡眠等)								
入退院時・入院中のサービス								
入退院時の同行								
入院中の洗濯物交換・買い物								
入院中の見舞い訪問								

※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、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。

※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。