

有料老人ホーム情報開示等一覧表（全国有料老人ホーム協会提案様式を一部補正）

（令和3年7月1日現在）

施設名	聖ハートフルケア福島「十字の園」		
所在地	福島市野田町字台67		
電話番号・FAX番号	024-557-8888・024-557-8863		
メールアドレス	ivyujinosono@ca.wakwak.com		
事業主体名	株式会社 創世 (設立年月日1971年8月8日)		
開設年月日	1991年 8月 1日 (老人福祉法第29条第1項の規定に基づく届出年月日平成3年6月7日)		
施設の 類型等	類型	介護付・住宅型・健康型	
	居住の権利形態	利用権方式・建物賃貸者方式・終身建物賃貸者方式	
	利用料の支払い方法	一時金方式・月払い方式・選択方式	
	入居時の要件	自立・要支援・要介護・その他()	
	介護保険	特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護	
	居室区分	全室個室・相部屋あり	
	介護に関わる職員体制	ホーム専従職(64)人、他の事業書と兼務(0)人	
	提携ホームの利用等	あり・なし	
入居者数/入居定員	90/100		
入居室数/居室数	57室/57室		
居室概要			
	一般居室(数・床面積)	28室(24.375㎡~72.89㎡)	
	介護居室(数・床面積)	29室(19.5㎡~72.89㎡)	
一時金	敷金	0円(月額家賃相当額のヶ月分)	
	敷金以外の入居一時金(円)	最少:120万円	最大:3,250万円 最多価格:1,200万円
	うち介護費用の一時金(円)	0円	
	返還金の保全措置	有・無	
入居者生活保証制度(注1)への加入	有・無		
(内訳)	月額利用料(月30日の場合)	合計 145,800~159,840円	
	管理費	95,700円~110,000円	
	食費	51,840円	
	介護費用 (介護保険に係る利用料を除く)	0円	
	光熱水費	一般居室 実費、介護居室 管理費に含む	
	家賃相当額(最少/最大)	0円	
	その他		
要介護状態になった場合	特定施設入居者生活介護の指定の有無	有・無	
	介護を行う場所	現居室・介護居室	
	追加費用の有無	有・無	
体験入居の有無と期間・費用	有(期間:1泊2日~2泊3日 費用:1泊食事付き5000円)・無		
情報開示	重要事項説明書の公開	有・無	
	契約書の公開	有・無	
	管理規程の公開	有・無	
	財務諸表の閲覧	有・無	
(公社)全国有料老人ホーム協会への入会	有・無		
備考			

注1 入居者生活保証制度

社団法人全国有料老人ホーム協会が実施している事業。
事業者の万一の倒産などにより、ホームから全入居者が退去せざるを得なくなり、かつ入居者から契約が解除された場合に、登録された入居者へ500万円の保証金を協会から支払う制度です。本制度を利用するには、入居者と事業者との間で「入居契約追加特約書」を締結し、事業者より拠出金として、入居者1人あたり20万円(満80歳以上は13万円)を協会に納入する必要があります。登録された入居者には、協会より保証状が発行されます。