

重要事項説明書

Ver 1.1

記入年月日	2024 年 7 月 1 日
記入者名	池田 敬緯子
所属・職名	取締役園長
取込種別	1 追加
被災確認事業所番号	

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	jyujinosono @ 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 (別の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) せいはい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		
	福島県福島市野田町字台67					
所在地 (建物名等)						
市区町村コード	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	jyujinosono @ 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~ jyujinosono/			
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	m ²		
	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			
		賃貸の種類別	1 普通貸借		
		抵当権の有無	2 なし		
		契約期間	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 m ²		
		うち、老人ホーム部分	4399.99 m ²		
	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			

	所有関係	2 事業者が賃借する建物					
		2 事業者が賃借する建物の場合					
		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	m ²	16	4 介護居室相部屋
	タイプ3	1 有	2 無	48	m ²	5	4 介護居室相部屋
	タイプ4	1 有	2 無	24.37	m ²	10	1 一般居室個室
	タイプ5	1 有	1 有	36.44	m ²	4	1 一般居室個室
	タイプ6	1 有	1 有	47.62	m ²	14	1 一般居室個室
	タイプ7				m ²		
タイプ8				m ²			
タイプ9				m ²			
タイプ10				m ²			

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					
その他						

4 サービスの内容

(全体の方針)

<p>運営に関する方針</p>	<p>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。</p>
<p>サービスの提供内容に関する特色</p>	<p>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。</p>
<p>入浴、排せつ又は食事の介護</p>	<p>1 自ら実施</p>
<p>食事の提供</p>	<p>1 自ら実施</p>
<p>洗濯・掃除等の家事の供与</p>	<p>1 自ら実施</p>
<p>健康管理の供与</p>	<p>1 自ら実施</p>
<p>安否確認又は状況把握サービス</p>	<p>1 自ら実施</p>
<p>生活相談サービス</p>	<p>1 自ら実施</p>

(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	2	なし	
	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)	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり
		(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
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	<input type="radio"/>	救急車の手配		
	<input type="radio"/>	入退院の付き添い		
	<input type="radio"/>	通院介助		
	<input type="radio"/>	その他	訪問診療医の確保	
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	1) 入院医療 十字の園の入居者が入院治療の必要が生じた場合、入院の処置をとり、治療を行うものとする。 2) 処方箋の発行 退院後の入居者の投薬については診察後に処方箋を発行し一括して十字の園に引き渡すものとする。		

協力医療機関	2	名称	厚生会クリニック
		住所	福島県福島市鎌田字門大壇4-1
		診療科目	内科、血管外科、整形外科
		協力科目	内科、血管外科、整形外科
		協力内容	①十字の園の入居者に対して厚生会クリニックの内科医が医療、健康管理、居宅療養管理指導業務を行う。入居者に対して軽易な健康チェックを行う。 ②勤務日、勤務時間は毎週水曜日午後2時からとする。 ③入院及び通院については通常の医療行為とする。
	3	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力科目	
		協力内容	

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）
	2	名称	
		住所	
		協力内容	

(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	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
	(変更内容)	

(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。		
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）	
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

※ 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		1
生活相談員	1	1		1
直接処遇職員	35	24	11	30.7
介護職員	30	21	9	26.2
看護職員	5	3	2	4.5
機能訓練指導員	2	2		2
計画作成担当者	1	1		1
栄養士	2	2		2
調理員	8	5	3	7.2
事務員	4	4		4
その他職員	1		1	0.55
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				

(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	18	15	3
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	2	1	1
介護支援専門員	1	1	

(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	5	3	2
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	(19 時 30 分 ~ 6 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	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)	2.2 : 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						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		1	1						
前年度1年間の退職者数		0		3	1					1	
に業 応務 じに た従 職事 員し のた 人経 験 年 数	1年未満	1		1	1						
	1年以上 3年未満	1		3				1			
	3年以上 5年未満	0		1	1			1			
	5年以上 10年未満	1	1	3	4						
	10年以上	0	1	13	3	1				1	
従業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、該当する方式を全て選択	
	<input type="radio"/>	全額前払い方式
	<input type="radio"/>	一部前払い・一部月払い方式
	<input type="radio"/>	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	20300000 円	12000000 円	
	敷金	0 円	0 円	
月額費用の合計		151710 円	186793 円	
家賃		0 円	0 円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	0 円	20783 円	
	介護保険外※2	食費	56010 円	56010 円
		管理費	95700 円	110000 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。	※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	<p>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)</p> <p>・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。</p>	
	入居後 3 月を超えた契約終了	<p>(入居一時金) × (契約終了日から想定居住期間満了日までの日数) ÷ (入居日の翌日から想定居住期間満了日までの日数)</p>	
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	<table border="1"> <tr> <td>名称</td> <td></td> </tr> </table>	名称
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	13	人
	女性	63	人
年齢別	65歳未満	3	人
	65歳以上75歳未満	3	人
	75歳以上85歳未満	12	人
	85歳以上	58	人
要介護度別	自立	7	人
	要支援 1	6	人
	要支援 2	4	人
	要介護 1	8	人
	要介護 2	7	人
	要介護 3	8	人
	要介護 4	25	人
	要介護 5	11	人
入居期間別	6ヶ月未満	9	人
	6ヶ月以上1年未満	7	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	6	人
	15年以上	2	人

(入居者の属性)

平均年齢	87.63	歳
入居者数の合計	76	人
入居率※	84	%
※ 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)

退居先別の人数	自宅等	1	人
	社会福祉施設	0	人
	医療機関	0	人
	死亡	12	人
	その他	1	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)

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								
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								
窓口5											
窓口の名称											
電話番号				-		-					
対応している時間	平日			時		分	～		時		分
	土曜			時		分	～		時		分
	日曜・祝日			時		分	～		時		分
定休日											

(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	
	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)

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	
	1 ありの場合	
	実施日	2024/6 入居者アンケート 2023/12 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

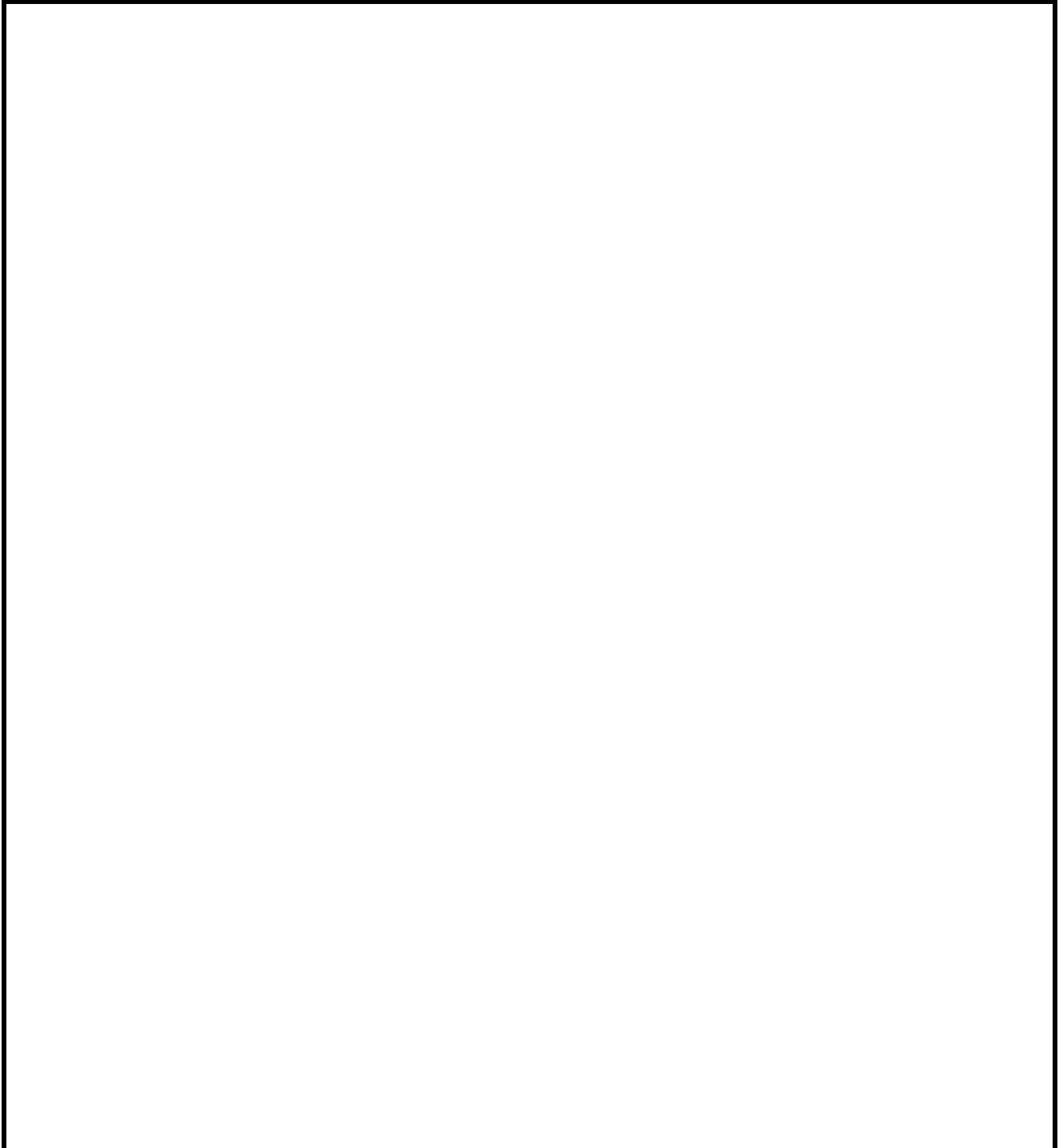
入居契約書の雛形	2 入居希望者に交付
管理規程	2 入居希望者に交付
事業収支計画書	1 入居希望者に公開
財務諸表の要旨	1 入居希望者に公開
財務諸表の原本	1 入居希望者に公開

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

説明年月日 _____ 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				

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						1 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)	個別の利用料金で、実施するサービス (利用者が全額負担)			料金※3	備 考
		包含※2	都度※2			
介護サービス						
食事介助	1 あり	2 なし	○			自立者 2,500円（配膳・誘導含む）
排泄介助・おむつ交換	1 あり	2 なし	○			自立者 1,250円/回
おむつ代		1 あり			1枚30円～	要支援・要介護者は自己負担 自立者は実費
入浴（一般浴）介助・清拭	1 あり	2 なし	○			自立者 2,300円/回
特浴介助	1 あり	2 なし	○			自立者 2,300円/回
身辺介助（移動・着替え等）	1 あり	2 なし	○			自立者 800円/回
機能訓練	1 あり	2 なし	○			
通院介助	1 あり	2 なし	○			自立者 1時間2,500円
生活サービス						
居室清掃	1 あり	2 なし	○			自立者 2,100円/回
リネン交換	1 あり	2 なし	○			自立者 1,250円
日常の洗濯	1 あり	2 なし	○			自立者 1,350円/回 2kgまで
居室配膳・下膳	1 あり	2 なし	○			自立者 150円/回
入居者の嗜好に応じた特別な食事		1 あり			実費	要支援・要介護者は自己負担 自立者は実費
おやつ		2 なし	○			
理美容師による理美容サービス		1 あり			2500円～	カット2,500円～
買い物代行	1 あり	2 なし	○			自立者 1回3種200円 4～6種400円 7・8種500円 9・10種600円
役所手続き代行	1 あり	2 なし	○			
金銭・貯金管理		2 なし	○			
健康管理サービス						
定期健康診断		1 あり			実費	年1回 自己負担
健康相談	1 あり	2 なし	○			自立者 管理費に含まれる
生活指導・栄養指導	1 あり	2 なし	○			自立者 管理費に含まれる
服薬支援	1 あり	2 なし	○			自立者 1か月12,000円
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	1 あり	2 なし	○			自立者 管理費に含まれる

入退院時・入院中のサービス						
入退院時の同行	1 あり	2 なし	○			自立者 1時間 2,500円
入院中の洗濯物交換・買い物	2 なし	1 あり			洗濯1枚 150円	自立者 上記介護サービスの項参照
入院中の見舞い訪問	1 あり	2 なし	○			自立者 管理費に含まれる

※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。