

有料老人ホーム情報開示等一覧表

(令和5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		jyuujinosono@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条の規定に基づく有料老人ホームの届出年月日又は高齢者住まい法第5条の規定に基づくサービス付き高齢者向け住宅の登録年月日) 年 月 日	
施設の 類型等	類型(サ高住は記入不要)	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	
	利用料の支払い方式	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)	
	サービスに関わる職員体制 (介護付き有料老人ホームのみ記入)	ホーム専従職(57)人、他の事業所と兼務(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㎡)	
前 払 金	敷金	0円(月額家賃相当額のヶ月分)	
	敷金以外の前払金(円)	最少:120万円 最大:3,250万円 最多価格:1,200万円	
	うち介護費用の前払金(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 151,710~166,010円	
	管理費	95,700円~110,000円	
	食費	56,010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5,000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。