

聖ハートフルケア福島「十字の園」
重要事項説明書

記入年月日	平成29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	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	かぶしきがいしゃ そうせい 株式会社 創世	
主たる事務所の所在地	〒960-8113 福島県福島市旭町 9-7	
連絡先	電話番号	024-535-8000
	FAX番号	024-531-0107
	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	昭和・平成46年8月8日	
主な実施事業	有料老人ホーム事業、介護保険事業、英語各種学校、単身者下宿館 ※別添1（別々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

(住まいの概要)

名称	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	
主な利用交通手段	最寄駅	JR東北本線 東北新幹線 福島駅
	交通手段と所要時間	JR東北新幹線福島駅から2.5km 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
	ホームページアドレス	http://park21.wakwak.com/~jyuuujinosono/

	メールアドレス	juuujinosono@ca.wakwak.com
管理者	氏名	池田 敬緯子
	職名	取締役園長
建物の竣工日		昭和・平成 3年 7月 31日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 3年 8月 1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	福島県指定0770100436号
	指定した自治体名	福島県
	事業所の指定日	平成12年4月1日 (介護予防特定施設 平成18年4月1日)
	指定の更新日（直近）	平成26年4月1日 (介護予防特定施設 平成24年4月1日)

3. 建物概要

土地	敷地面積	3463.15㎡	
	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29年8月1日～平成59年7月31日) 2 なし
契約の自動更新	1 あり 2 なし		
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	
		2 準耐火建築物	
		3 その他 ()	
構造	1 鉄筋コンクリート造 (4階建て)		
	2 鉄骨造 (階建て)		
	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 21 年 7 月 24 日～平成 41 年 1 月 25 日) 2 なし				
		契約の自動更新	1 あり ② なし				
	有/無	1 全室個室					
		② 相部屋あり					
		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	有/無	有/無	19.5 m ²	8	介護居室個室
		タイプ 2	有/無	有/無	26.0 m ²	1 3	介護居室相部屋
		タイプ 3	有/無	有/無	48.0 m ²	2	介護居室相部屋
		タイプ 4	有/無	有/無	68.0 m ²	2	介護居室相部屋
		タイプ 5	有/無	有/無	36.4 m ²	2	介護居室相部屋
		タイプ 6	有/無	有/無	72.8 m ²	1	介護居室相部屋
		タイプ 7	有/無	有/無	30.2 m ²	1	介護居室相部屋
		タイプ 8	有/無	有/無	24.37 m ²	5	一般居室個室
		タイプ 9	有/無	有/無	29.25 m ²	4	一般居室個室
		タイプ 10	有/無	有/無	26.9 m ²	1	一般居室個室
		タイプ 11	有/無	有/無	48.75 m ²	6	一般居室個室
		タイプ 12	有/無	有/無	46.03 m ²	2	一般居室個室
		タイプ 13	有/無	有/無	47.62 m ²	3	一般居室個室
		タイプ 14	有/無	有/無	36.44 m ²	2	一般居室個室
		タイプ 15	有/無	有/無	36.44 m ²	1	一般居室個室
		タイプ 16	有/無	有/無	58.26 m ²	2	一般居室個室
		タイプ 17	有/無	有/無	37.04 m ²	1	一般居室個室
		タイプ 18	有/無	有/無	72.89 m ²	1	一般居室個室
※「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	9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		4ヶ所		
	共用浴室	4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	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	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。
サービスの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 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 2 委託 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	個別機能訓練加算	① あり	2 なし	
	夜間看護体制加算	① あり	2 なし	
	医療機関連携加算	① あり	2 なし	
	看取り介護加算	① 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
	サービス提供体制強化加算	(I)イ	1 あり	② なし
		(I)ロ	1 あり	② なし
(II)		1 あり	② なし	
(III)		① あり	2 なし	
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) : 1		
	② なし			

(医療連携の内容)

医療支援	※複数選択可	① 救急車の手配	② 入退院の付き添い	③ 通院介助	④ その他 (訪問診療医の確保)
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)		
	2	名称	ライフナビクリニック		
		住所	福島県福島市松浪町 7-26		
		診療科目	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。		

			日常の健康相談、看護指導、医療機関に入院を要する場合の紹介。月1回、リハビリの指導。
協力歯科医療機関	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）	

(入居後に居室を住み替える場合)

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可	<input checked="" type="radio"/> 1 一時介護室へ移る場合 <input checked="" type="radio"/> 2 介護居室へ移る場合 3 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	1 あり <input checked="" type="radio"/> 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	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし
	便所の変更	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし
	浴室の変更	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし
	洗面所の変更	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし
	台所の変更	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし
	その他の変更	<input checked="" type="radio"/> 1 あり (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 <input type="radio"/> 2 なし

(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	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし
	要支援の者	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし
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。	
契約の解除の内容	<p>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）</p> <p>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に、入居契約期間が(1年間)が終了し、更新を希望しないとき。</p> <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 	
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	<p>① あり（内容：ゲストルーム1泊食事付(5,000円 税込)</p> <p>② なし</p>	
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 ^{※1※2}
	合計			
		常勤	非常勤	
施設長	1	1		1
生活相談員	1	1		1
直接処遇職員	37	28（2）	9（1）	34.5
介護職員	33	25（2）	8（1）	31.2（内自立者対応1名）
看護職員	4	3	1	3.3
機能訓練指導員	2	2		2.0
計画作成担当者	3	2（1）	1	1.3（常勤1名兼務）
栄養士	2	2		2
調理員	8	6	2	7
事務員	3	3		3
その他職員	1	1		1
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
<p>※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。</p> <p>※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。</p>				

(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（2）	13	5
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者			
介護支援専門員	3（2）	2（2）	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	4	3	1
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復士	1	1	
あん摩マッサージ指圧師	1	1	

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (20時～ 6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	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】	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)	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		1 あり (2) なし			
	業務に係る資格等	(1) あり				
		資格等の名称	社会福祉士・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	1	1	1				1			
前年度1年間の退職者数	1									
応じた業務に従事した職員の人数 経験年数に	1年未満	1	1	1			1			
	1年以上 3年未満			6	2					
	3年以上 5年未満			5	4					1 (1)
	5年以上 10年未満			5			1		1 (1)	
	10年以上	2		1 1	2	1			1 (1)	1
	従業者の健康診断の実施状況				①あり 2なし					

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 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 (但し、食費については全額返還) 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	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】)

(税込)

		プラン1	プラン2	
入居者の状況	要介護度	自立	要介護	
	年齢	80歳	80歳	
居室の状況	床面積	46.03㎡	19.5㎡	
	便所	①有 2無	①有 2無	
	浴室	1有 ②無	1有 ②無	
	台所	①有 2無	①有 2無	
入居時点で必要な費用	前払金	2030万円	1200万円	
	敷金	0円	0円	
月額費用の合計		円	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	(要介護3加算なし) 19,980円	
	介護保険外※2	食費	51,840円	51,840円
		管理費	93,960円	108,000円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	実費円	0円
	その他	円	円	
<p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。</p> <p>※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）</p>				

(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	—
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	様式10のとおり
その他のサービス利用料	
注意事項	NHK受信料はご入居者とNHK間の個別契約になります。この場合、受信料はホームの利用料には含まれません。

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)

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	介護報酬P5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 ヶ月	
償却の開始日	入居日の翌日	
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	$\frac{\text{入居一時基金} - (\text{入居一時金} - \text{初期償却額})}{\text{想定居住月数} \div 30 \times (\text{入居日から契約終了日までの日数})}$ ・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	$(\text{入居一時金} - \text{初期償却額}) \times (\text{契約終了日から想定居住期間満了日までの日数}) \div (\text{入居日の翌日から想定居住期間満了日までの日数})$
前払金の保全先	1 連帯保証を行う銀行等の名称	
	2 信託契約を行う信託会社等の名称	
	3 保証保険を行う保険会社の名称	
	④ 全国有料老人ホーム協会	
	5 その他（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	72 人
年齢別	65 歳未満	1 人
	65 歳以上 75 歳未満	2 人
	75 歳以上 85 歳未満	11 人

	85 歳以上	75 人
要介護度別	自立	14 人
	要支援 1	3 人
	要支援 2	6 人
	要介護 1	14 人
	要介護 2	14 人
	要介護 3	9 人
	要介護 4	16 人
	要介護 5	12 人
入居期間別	6 ヶ月未満	2 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	3 人
	1 年以上 5 年未満	38 人
	5 年以上 10 年未満	20 人
	10 年以上 15 年未満	12 人
	15 年以上	13 人

(入居者の属性)

平均年齢	87.6 歳
入居者数の合計	88 人
入居率*	97.7 %

※ 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を含む。

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	人
	社会福祉施設	人
	医療機関	人
	死亡者	9 人
	その他	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	8:30~17:30
	土曜	8:30~17:30
	日曜・祝日	8:30~17:30
定休日		なし
窓口の名称		① (公社)全国有料老人ホーム協会 ② 福島市介護保険課 ③ 福島県国民団体連合会
電話番号		① 03-3272-3781 ② 024-535-1111 ③ 024-523-2700
対応している時間	平日	① 10:00~16:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土曜・日曜・祝日

(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	(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。
	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	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。
	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	平成 29 年 6 月 23 日 (年 2 回実施)
		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	平成 25 年 1 月 17 日
		評価機関名称	(株)ぎょうせい総合研究所
		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	① あり	(開催頻度) 年 3 回
	2 なし	
	1 代替措置あり	(内容)
	2 代替措置なし	
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 あり (提携ホーム名:) ② 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	① あり 2 なし	
高齢者の居住の安定確保に関	1 あり ② なし	

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	
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	1 あり (2) なし
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	1 適合している（代替措置） 2 適合している（将来の改善計画） 3 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	1 あり (2) なし
不適合事項がある場合の内容	

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

※ _____ 様 印

説明年月日 平成 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	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	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		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし		
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	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	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		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
介護予防支援	あり	なし		
<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		

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

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						なし	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）		個別の利用料で、実施するサービス（利用者が全額負担）			備考	
			包含※2	都度※2	料金※3		
介護サービス						要支援・要介護者	自立者への一時的介護サービス等
食事介助	なし	あり	なし	あり	○		1,069円(配膳・誘導含む)
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	○		1,069円/回
おむつ代			なし	あり		1枚30円～	自己負担 実費
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	○		1,782円/回
特浴介助	なし	あり	なし	あり	○		1,782円/回
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり	○		535円/回
機能訓練	なし	あり	なし	あり	○		
通院介助	なし	あり	なし	あり	○		1時間 2,138円
生活サービス							
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○		1,782円/回
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○		1,069円
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○		1,188円/回 2kgまで
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○		119円/回
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		実費	自己負担 実費
おやつ			なし	あり	○		
理美容師による理美容サービス			なし	あり		2,500円～	カット 2,500円～ カット 2,500円～
買い物代行	なし	あり	なし	あり	○		1回3種 119円 4～8種 238円 9・10種 357円
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	○		
金銭・貯金管理			なし	あり	○		
健康管理サービス							
定期健康診断			なし	あり		実費	年1回 自己負担 年1回 自己負担
健康相談	なし	あり	なし	あり	○		管理費に含まれる
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○		管理費に含まれる
服薬支援	なし	あり	なし	あり	○		1か月 10,692円
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり	○		管理費に含まれる
入退院時・入院中のサービス							
移送サービス	なし	あり	なし	あり	○		1時間 2,138円
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり	○		1時間 2,138円
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		洗濯1枚 100円	上記介護サービスの項参照
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	○		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。