

重要事項説明書

記入年月日	令和8年8月1日
記入者名	
所属・職名	サービス付き高齢者向け 住宅「エルフィリア」 管理者

1. 事業主体概要 ※サ高住の登録を受けている場合は省略可能

種類	個人／法人	
	※法人の場合、その種類	認定特定非営利活動法人
名称	(ふりがな) にんていとくていひえいりかつどうほうじん「えるた」 認定特定非営利活動法人エルタ	
主たる事務所の所在地	〒960-8132 福島県福島市東浜町 10 番 16 号	
連絡先	電話番号	024-535-1665
	FAX番号	024-573-1689
	ホームページアドレス	http://f-elta.net
代表者	氏名	小林 康男
	職名	理事長
設立年月日	平成16年1月28日	
主な実施事業	※別添 1 (別に実施する介護サービス一覧表)	
施設名称	(ふりがな) さーびすつきこうれいしやむけじゅうたく「えるふいりあ」 サービス付き高齢者向け住宅「エルフィリア」	
施設所在地	〒960-8132 福島県福島市東浜町 10 番 16 号	

2. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	入居者が地域の中で安心・安全な生活ができ、 また入居者の自己決定に基づき必要な介護や支 援を行う。
サービスの提供内容に関する特色	入居者の現有能力を最大限に引き出し、自己決 定に基づき必要な介護や支援を行う。
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等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	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) :
	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 ()	
協力医療機関	①	名称	医療法人社団敬愛会
		住所	福島県福島市東中央3丁目15
		診療科目	内科・外科・泌尿器科・糖尿病内科・血液内科 心臓血管外科
		協力内容	健康診断・健康相談・予防接種・救急医療と入院治療を必要とされる場合の円滑な受入れ
	②	名称	医療生協わたり病院
		住所	福島県福島市渡利字中江町34
		診療科目	内科・外科・小児科・婦人科・女性外来 ・心療内科・リハビリテーション・緩和ケア ・在宅医療
		協力内容	居宅療養管理指導・健康診断

			インフルエンザの予防接種・看取り介護対応 地域医療機関との総合的な調整 利用者の継続した健康管理を行うための相互連携
	③	名称	ひがしはまクリニック
		住所	福島県福島市東浜町 10-16
		診療科目	内科・循環器内科
		協力内容	かかりつけ医・主治医の意見書の作成 外来診療 健康診断 インフルエンザの予防接種・看取り介護対応 地域医療機関との総合的な調整
協力歯科医療機関		名称	医療法人社団敬愛会
		住所	福島県福島市東中央 3 丁目 15
		協力内容	施設内における歯の治療

(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		1 一時介護室へ移る場合 2 介護居室へ移る場合 3 その他 ()	
判断基準の内容			
手続きの内容			
追加的費用の有無		1 あり 2 なし	
居室利用権の取扱い			
前払金償却の調整の有無		1 あり 2 なし	
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	1 あり 2 なし	
	便所の変更	1 あり 2 なし	
	浴室の変更	1 あり 2 なし	
	洗面所の変更	1 あり 2 なし	
	台所の変更	1 あり 2 なし	
	その他の変更	1 あり	(変更内容)
		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	① あり 2 なし
	要支援の者	① あり 2 なし
	要介護の者	① あり 2 なし
留意事項		

契約の解除の内容	入居者からの解約：入居者から少なくとも 30 日前に解約の申し入れがあったとき。 事業者からの解約：契約においての賃料支払義務、水道光熱費支払義務、状況把握・生活相談サービス料金支払義務、故意又は過失により必要となった修繕に要する費用負担義務、物件及び建物の使用目的遵守義務違反を行ったとき（相当の期間内に履行の催告をしたにも関わらず履行されない場合は解除） 入居者が年齢を偽って入居資格を有すると誤認させるなどの不正の行為によって本物件に入居したとき、入居者又はその同居人に警察の介入を生じさせる行為があった場合、入居者が事業者へのなんらの通知なしに 1 ヶ月以上の長期にわたり所在不明となった場合（何らの催告を要せず解除） 事業者及び入居者からの解約：自らが、暴力団、暴力団関係企業、総会屋若しくはこれらに準ずる者又はその構成員（以下総称して「反社会的勢力」という。）であったとき、自らの役員（業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいう。）が反社会的勢力であったとき、反社会的勢力に自己の名義を利用させ、契約を締結するものであったとき、自ら又は第三者を利用して相手方に対する脅迫的な言動又は暴力を用いる行為や偽計又は威力を用いて相手方の業務を妨害し、又は信用を毀損する行為があったとき	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	契約書 第 11 条（契約の解除）
	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（内容：	

3. 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）			常勤換算人数 ※ 1 ※ 2
	合計 26 名			
		常勤	非常勤	
管理者	1	1		

生活相談員	1	1		
直接処遇職員	25	8	17	
介護職員	11	3	8	
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員	7	5	2	
その他職員	7		7	
1 週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				
※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 11 名		
		常勤	非常勤
社会福祉士			
介護福祉士	3		3
実務者研修の修了者	1	1	
初任者研修の修了者	7	2	5
介護支援専門員			

（資格を有している機能訓練指導員の人数）

	合計 0 名		
		常勤	非常勤
看護師又は准看護師			
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復士			
あん摩マッサージ指圧師			

（夜勤を行う看護・介護職員の人数）

夜勤帯の設定時間（16 時～9 時）		
	平均人数	最少時人数（休憩者等を除く）
看護職員	人	人
介護職員	1 人	1 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)	: 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		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						
前年度1年間の退職者数					2						
応じた業務に従事した経験年数に 業務に従事した経年数に 業務に従事した経年数に 業務に従事した経年数に 業務に従事した経年数に 業務に従事した経年数に	1年未満			1	1						
	1年以上			1	2						
	3年未満										
	3年以上			1	4						
	5年未満										
	5年以上				1		1				
10年未満											
10年以上			3		11						
従業者の健康診断の実施状況					① あり 2 なし						

4. 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	45 人
年齢別	65 歳未満	0 人
	65 歳以上 75 歳未満	5 人
	75 歳以上 85 歳未満	12 人
	85 歳以上	44 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援 1	2 人
	要支援 2	2 人
	要介護 1	14 人
	要介護 2	21 人
	要介護 3	10 人
	要介護 4	8 人
	要介護 5	4 人
入居期間別	6 ヶ月未満	12 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	4 人
	1 年以上 5 年未満	25 人
	5 年以上 10 年未満	18 名
	10 年以上 15 年未満	2 人
	15 年以上	0 人

(入居者の属性)

平均年齢	88.92 歳
入居者数の合計	60 人
入居率※	95.31%
※ 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	1 人
	社会福祉施設	5 人
	医療機関	5 人
	死亡者	7 人
	その他	0 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	18 人

		(解約事由の例) 死亡、長期入院及び他施設への入居に伴う退去
--	--	-----------------------------------

5. 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) ※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

窓口の名称	認定特定非営利活動法人エルタ	
電話番号	024-535-1665	
対応している時間	平日	8:30～17:30
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日	土曜日・日曜日・祝日・年末年始(12月28日から1月3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	(その内容) サービス付き高齢者向け住宅賠償責任保険加入(対人対物保険・生産物賠償保険・居宅介護事業者賠償保険)
	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	(その内容)速やかに調査を行い、賠償保険の手続きを行う
	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30年7月1日
		結果の開示	① あり 2 なし
	2 なし		
第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	② なし		

6. 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

7. その他

運営懇談会	① あり	(開催頻度) 年 1 回
	2 なし	
	① 代替措置あり	(内容) ・小人数時又は、館内で感染等が広まる恐れがある場合には、運営状況等を文書送付にて代替措置とする。 ・担当者会議等で代替措置とする。
	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 ③ サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、高齢者の居住の安定確保に関する法律第 23 条の規定により、届出が不要	
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	① あり 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	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	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)	

性	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	
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

説明年月日 令和 年 月 日

※ _____ 様

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。

入居者又は

連帯保証人署名 _____ 印

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	ヘルパーステーション エルタの風 ヘルパーステーション エルタの風サテライト	福島市東浜町10-16 福島市八島田字樋ノ口80
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	ショートステイ エルタ	福島市東浜町10-16
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		
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	エルタ定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 エルタ定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 サテライト	福島市東浜町10-16 福島市八島田字樋ノ口80
夜間対応型訪問介護	あり	なし		
地域密着型通所介護	あり	なし	デイサービスセンター エルタの庭	福島市八島田字樋ノ口80
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	居宅介護支援 事業所エルタ	福島市八島田字樋ノ口80
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	なし	ヘルパーステーション エルタの風 ヘルパーステーション エルタの風サテライト	福島市東浜町10-16 福島市八島田字樋ノ口80
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	デイサービスセンター エルタの庭	福島市八島田字樋ノ口80
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	ショートステイ エルタ	福島市東浜町10-16
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		
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 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）		包含※2	都度※2	料金※3	備 考
介護サービス								【介護安心プラン A・B・C】 A 33,000 円/月(税込)支給限度額を超えている 方又は夜間帯の介護等が必要な方など B 1,100 円/日(税込)1 日 2 回の水分補給など C 10 分間毎に 550 円（税込）臨時的に湿布 貼付、一時的に対応が必要な方など 【外出付き添いプラン】 通院介助・買い物等の外出付き添い 1 時間 2,750 円（税込） 1 時間以降 30 分毎に 1,100 円（税込）
食事介助	なし	あり	なし	あり		○	550 円	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり		○	550 円	
おむつ代			なし	あり				
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	1,100 円	
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○	1,100 円	
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり		○	1,100 円	
機能訓練	なし	あり	なし	あり				
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	2,750 円	
生活サービス								【生活安心プラン A・C】 A 5,500 円/月(税込) ポータブルトイレの 清掃のみ 1 日 1 回対応 C 550 円/30 分（税込）洗濯は 1 回 1 台分、 買い物代行、部屋のお掃除など 【お食事居室配下膳プラン】 4,950 円/月(税込) お客様が部屋食をご希望の 場合
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	550 円	
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	550 円	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	550 円	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり			4,950 円	
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○	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		○	実費	
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	550 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								【快適安心プラン D】 D 5,500 円/月(税込) 定期的にスタッフに よる見守り等服薬支援が必要な方
定期健康診断			なし	あり				
健康相談	なし	あり	なし	あり				
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり				
服薬支援	なし	あり	なし	あり			5,500 円	
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり	○			
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				
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり				
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり				
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	○			

※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、月額の利用料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。