別紙様式２

有料老人ホーム情報開示事項一覧

年　　月　　日現在

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 施設名 | | |  | | |
| サービス付き高齢者向け  住宅の登録の有無 | | | あり　　　・　　　なし | | |
| 施設の類型※１ | | | 介護付（一般型・外部サービス利用型）　・　住宅型　・　健康型 | | |
| 居住の権利形態 | | | 利用権方式　 ・ 　建物賃貸借方式 　・　 終身建物賃貸借方式 | | |
| 施設所在地 | | | （電話番号　　　　　　　　　　　　：ＦＡＸ番号　　　　　　　　　　　） | | |
| 事業主体 | | |  | | |
| 開設年月日 | | | 年　　　月　　　日 | | |
| 定員等 | 入居者数／入居定員※１ | | ／ | | |
| 住宅戸数※２ | |  | | |
| 前払金 | 入居一時金（円） | |  | | |
| 介護費用の一時金（円） | |  | | |
| 返還金の保全措置 | |  | | |
| 入居者基金への加入 | | | あり　　　・　　　なし | | |
| 月額利用料（円） | | | 円 | | |
| 内訳 | 家賃相当額：　　　　　　　　　　　円  食　　　費：　　　　　　　　　　　円  管　理　費：　　　　　　　　　　　円  介護費用（介護保険分除く）：　　　円 |
| 要介護状態になった場合 | | 介護を行う場所 |  | | |
| 追加費用の有無※３ | あり　　　・　　　なし | | |
| 体験入居の有無及び費用 | | | あり（　　　　　円）　　　・　　　なし | | |
| 入居時の要件 | | |  | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 職員の状況  当該有料老人ホームに従事する職員分のみ記入して下さい。訪問介護事業所等介護事業所が併設している場合は、それぞれに従事する時間を按分した上で、有料老人ホームに従事する分のみ記入して下さい。 | 施 　設 　長 | 人 |
| 生活相談員 | 人 |
| 介護職員 | 人（　　　　　：１以上） |
| 看護職員 | 人 |
| 機能訓練指導員 | 人 |
| 計画作成担当者 | 人 |
| 栄　養　士 | 人 |
| 調　理　員 | 人 |
| 事務職員 | 人 |
| その他の職員 | 人 |
| 夜間（　　：　　～　　：　　）の職員体制 | | 人（職種：　　　　　　　　　　） |
| 構造設備の  状　　　況 | 居室の面積 | 最多　　　　　㎡（　　　　　㎡～　　　　　㎡） |
| 居室の設備 | 台所・水洗便所・収納設備・洗面設備・浴室 |
| 廊　下　幅 | 最大幅員　　　　　　　　ｍ  最小幅員　　　　　　　　ｍ |
| 一時介護室 | 有　　　・　 　無 |
| 食　　　堂 | 有　　　・　 　無 |
| 浴　　　室 | 有　　　・　 　無 |
| 談　話　室 | 有　　　・　 　無 |
| 洗　濯　室 | 有　　　・　 　無 |
| 健康・生きがい施設 | 有　　　・　 　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加入 | | 加　入　　・　　非加入 |
| 介護保険 | | 有　 　・　 　無 |
| 最寄(バス停)駅等 | |  |
| 備考 | |  |

※１サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームを除く。

※２サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームのみ記入。

※３介護費用の一時金及び月額利用料以外の介護サービスに係る別途の追加費用負担の有無を記入。