

有料老人ホーム情報開示事項一覧

令和5年7月1日現在

施設名	住宅型有料老人ホーム北山	
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	富山県魚津市北山476番地1 (電話番号 0765-33-9311 : FAX番号 0765-33-9275)	
事業主体	有限会社タイアップ	
開設年月日	平成25年8月1日	
定員等	入居者数/入居定員※1	34/43
	住宅戸数※2	
前払金	入居一時金（円）	50,000円（敷金）
	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）	108,760円～118,760円	
	内訳	家賃相当額：24,000～37,000円 食費：46,860円 管理費：5,500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	居室
	追加費用の有無※3	あり
体験入居の有無及び費用	あり（円）	なし
入居時の要件	特になし	

<p style="text-align: center;">職員の状況</p> <p>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。</p>	施設長	1人
	生活相談員	1人
	介護職員	9人（ <input type="checkbox"/> : 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	4人
	事務職員	2人
その他の職員	5人	
夜間（ <input type="checkbox"/> : <input type="checkbox"/> ~ <input type="checkbox"/> : ）の職員体制		2人（職種：介護職員1・宿直1）
<p style="text-align: center;">構造設備の状況</p>	居室の面積	最多23.4㎡（15.3㎡～36.3㎡）
	居室の設備	台所・水洗便所・ <input checked="" type="checkbox"/> 収納設備・ <input checked="" type="checkbox"/> 洗面設備・浴室
	廊下幅	最大幅員 1.8m 最小幅員 1.4m
	一時介護室	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
	食堂	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
	浴室	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
	談話室	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
	洗濯室	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
	健康・生きがい施設	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
<p style="text-align: center;">情報開示</p>	重要事項説明書の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
	契約書の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
	管理規程の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
	財務諸表の閲覧	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
(公社) 全国有料老人ホーム協会への加入		加入 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 非加入
介護保険		有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無
最寄(バス停)駅等		魚津市民バス・北山鉦泉前バス停
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。