別紙様式２

# 有料老人ホーム情報開示事項一覧

令和７年６月 30 日現在

| | | |
|---|---|---|
| 施設名 | | 有料老人ホーム　縁　高岡 |
| 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 | | 富山県高岡市野村 1029-1<br>（電話番号 0766-28-8155　：ＦＡＸ番号　0766-28-8156　） |
| 事業主体 | | 株式会社　ABL トラスト |
| 開設年月日 | | 令和５　年　１　月　１　日 |
| 定員等 | 入居者数／入居定員※１ | 27 名／38 人 |
| | 住宅戸数※２ | |
| 前払金 | 入居一時金（円） | なし |
| | 介護費用の一時金（円） | なし |
| | 返還金の保全措置 | なし |
| 入居者基金への加入 | | あり　・　[なし] |
| 月額利用料（円） | | 119,389 円 |
| | 内訳 | 家賃相当額：　37,000 円<br>食　　費：　57,348 円<br>管 理 費：　25,041 円<br>介護費用（介護保険分除く）：　0 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　・　[なし] |
| 体験入居の有無及び費用 | | あり（　　円）　・　[なし] |
| 入居時の要件 | | 60 歳以上の高齢者または要介護認定を受けた 60 歳未満の方 |

| | | |
|---|---|---|
| 職員の状況<br>（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 | 1人 |
| | 生活相談員 | 0人 |
| | 介護職員 | 10人（　　：1以上） |
| | 看護職員 | 3人 |
| | 機能訓練指導員 | 0人 |
| | 計画作成担当者 | 0人 |
| | 栄養士 | 0人 |
| | 調理員 | 4人 |
| | 事務職員 | 1人 |
| | その他の職員 | 0人 |
| 夜間（ 19：00 ～ 06：00 ）の職員体制 | | 1人（職種： 介護職 ） |
| 構造設備の状況 | 居室の面積 | 最多 13.15 ㎡（ 13.00 ㎡～ 13.15 ㎡） |
| | 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 2.00 m<br>最小幅員 2.00 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 | | JR 越中中川駅 |
| 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。