

## 有料老人ホーム情報開示事項一覧

令和3年7月1日現在

施設名		住宅型有料老人ホーム なごみの宿	
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		〒935-0042 富山県氷見市湖光271-2 (電話番号0766-72-5753 : FAX番号0766-72-0753)	
事業主体		株式会社寿栄会	
開設年月日		平成28年7月1日	
定員等	入居者数/入居定員※1	20人 / 25人	
	住宅戸数※2	23戸	
前払金	入居一時金（円）	0円	
	介護費用の一時金（円）	0円	
	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）		129,000円～149,000円（1月30日として）	
		内訳	家賃相当額：38,000円～45,000円(非課税) 食費：46,500円(8%税込)※1月30日として 管理費：12,000円～17,000円(非課税) 生活支援費：0円～33,000円(10%税込) 衛生費：7,500円(10%税込)※1月30日として
要介護状態になった場合	介護を行う場所	居室・併設デイサービス(希望により)	
	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		自傷の恐れがない方。 他の入居者や施設職員等への危害ならびに不安を与える恐れがない方。 介護保険法に基づく介護認定を受けている方 身元引受人がおられる方。	

<p>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	0.5人
	生活相談員	人
	介護職員	4.9人(5.2:1以上)
	看護職員	1.4人
	機能訓練指導員	人
	計画作成担当者	人
	栄養士	人
	調理員	4.2人
	事務職員	0.6人
その他の職員	0.5人	
夜間(17:30～8:30)の職員体制		2人(職種:介護職員)
<p>構造設備の状況</p>	居室の面積	最多12.71㎡(12.20㎡～19.50㎡)
	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 ※一部居室のみ
	廊下幅	最大幅員 2.7m 最小幅員 2.7m
	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>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	有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無 ※求めがあるときのみ、閲覧可能
(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		<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
最寄(バス停)駅等		JR氷見駅より徒歩20分
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。