

## 有料老人ホーム情報開示事項一覧

年 月 日現在

|                     |                                                            |                                                                                          |  |
|---------------------|------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 施設名                 | ナーシングケアホーム ぽっぽ                                             |                                                                                          |  |
| 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               | 滑川市柳原 57-3<br>(電話番号 076-481-7770 : F A X 番号 076-481-7654 ) |                                                                                          |  |
| 事業主体                | 株式会社 花冠                                                    |                                                                                          |  |
| 開設年月日               | R2 年 4 月 1 日                                               |                                                                                          |  |
| 定員等                 | 入居者数／入居定員※1                                                | 16／25                                                                                    |  |
|                     | 住宅戸数※2                                                     | 25                                                                                       |  |
| 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）            | 119000 円                                                   |                                                                                          |  |
|                     | 内訳                                                         | 家賃相当額： 33000 円<br>食 費： 45000 円<br>管 理 費： 30000 円<br>介 護 費 用（介護保険分除く）： 円<br>生活支援費 11000 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 又は 介護保険対象者                                          |                                                                                          |  |

|                                                                                                                                           |            |                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------------------------------------------------------|
| <div>職員の状況</div> <div>         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。       </div> | 施設長        | 人                                                             |
|                                                                                                                                           | 生活相談員      | 1 人                                                           |
|                                                                                                                                           | 介護職員       | 1 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        | 4 人                                                           |
|                                                                                                                                           | 事務職員       | 人                                                             |
|                                                                                                                                           | その他の職員     | 1 人                                                           |
| 夜間 ( : ~ : ) の職員体制                                                                                                                        |            | 1 人 (職種: 介護職 )                                                |
| <div>構造設備の状況</div>                                                                                                                        | 居室の面積      | 最多 18 m <sup>2</sup> ( 18 m <sup>2</sup> ~18 m <sup>2</sup> ) |
|                                                                                                                                           | 居室の設備      | 水洗便所・収納設備・洗面設備                                                |
|                                                                                                                                           | 廊下幅        | 最大幅員 1.8 m<br>最小幅員 1.3 m                                      |
|                                                                                                                                           | 一時介護室      | 有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無                        |
|                                                                                                                                           | 食堂         | <input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無                        |
|                                                                                                                                           | 浴室         | <input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無                        |
|                                                                                                                                           | 談話室        | <input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無                        |
|                                                                                                                                           | 洗濯室        | <input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無                        |
|                                                                                                                                           | 健康・生きがい施設  | 有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無                        |
| <div>情報開示</div>                                                                                                                           | 重要事項説明書の公開 | <input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無                        |
|                                                                                                                                           | 契約書の公開     | 有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無                        |
|                                                                                                                                           | 管理規程の公開    | 有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無                        |
|                                                                                                                                           | 財務諸表の閲覧    | 有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無                        |
| (公社) 全国有料老人ホーム協会への加入                                                                                                                      |            | 加 入 ・ <input checked="" type="radio"/> 非加入                    |
| 介護保険                                                                                                                                      |            | <input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無                        |
| 最寄(バス停)駅等                                                                                                                                 |            | あいのかぜ滑川駅                                                      |
| 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。