

施設名		シニアメゾン紬 いわせの	
サービス付き高齢者向け住宅の登録の有無		<input checked="" type="checkbox"/> 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） ・ <input checked="" type="checkbox"/> 住宅型 ・ 健康型	
居住の権利形態		利用権方式 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 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 846-1 ( 電話番号 0766-54-3666 : FAX番号 0766-54-3667 )	
事業主体		アイムケア株式会社	
開設年月日		平成 26 年 4 月 12 日	
定員等	入居者数／入居定員※1	15 / 20	
	住宅戸数※2	20	
前払金	入居一時金（円）	敷金 105,000円 ～ 132,500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 ・ <input checked="" type="checkbox"/> なし	
月額利用料（円）		127,910 ～ 138,910 円	
		内訳	家賃相当額：42,000 ～ 53,000 円 食 費：53,460 円 管 理 費：22,000 円 介 護 費 用（介護保険分除く）：11,000 円
要介護状態になった場合	介護を行う場所	居宅	
	追加費用の有無※3	あり ・ <input checked="" type="checkbox"/> なし	
体験入居の有無及び費用		あり（ 円 ） ・ <input checked="" type="checkbox"/> なし	
入居時の要件		① 単身高齢者世帯 ② 高齢者＋同居者（配偶者/60歳以上の親族/要介護認定又は要支援を受けている60歳未満の親族/特別な理由により同居させる必要があると知事が認める者）（「高齢者」とは60歳以上の者又は要介護認定若しくは要支援を受けている60歳未満の者をいう）	

<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	0.5 人
	生 活 相 談 員	0 人
	介 護 職 員	3 人 ( : 1 以上)
	看 護 職 員	0 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	0 人
	事 務 職 員	0 人
	そ の 他 の 職 員	0 人
夜間 ( 17 : 30 ~ 8 : 30 ) の職員体制		1 人 (職種 : 訪問介護職員 )
<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> ~ 27 m <sup>2</sup> )
	居 室 の 設 備	水洗便所・収納設備・洗面設備・浴室
	廊 下 幅	最大幅員 7.9 m 最小幅員 1.5 m
	一 時 介 護 室	有 ・ <input type="checkbox"/> 無
	食 堂	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無
	浴 室	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無
	談 話 室	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無
	洗 濯 室	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無
	健康・生きがい施設	有 ・ <input type="checkbox"/> 無
<div>情報開示</div>	重要事項説明書の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無
	契約書の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無
	管理規程の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無
	財務諸表の閲覧	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 type="checkbox"/> 非加入
介護保険		<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無
最寄(バス停)駅等		野村バス停留所より徒歩 10 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。