

有料老人ホーム情報開示事項一覧

R7年7月1日現在

施設名		ケアホーム 高岡ほほえみ館	
サービス付き高齢者向け住宅の登録の有無		<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	
施設の類型※1		介護付（一般型・外部サービス利用型） <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> 住宅型 <input type="radio"/> 健康型	
居住の権利形態		利用権方式 <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> 建物賃貸借方式 <input type="radio"/> 終身建物賃貸借方式	
施設所在地		高岡市木津1280-1 (電話番号 0766-24-9077 : FAX番号 0766-24-9088)	
事業主体		株式会社フォレストリーフ	
開設年月日		H28年 9月 26日	
定員等	入居者数／入居定員※1	29/29	
	住宅戸数※2	29	
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		<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	
月額利用料（円）		143,840円	
		内訳	家賃相当額： 42,000円 食 費： 50,040円(税込み) 管 理 費： 28,000円 水光熱費： 15,000円(税込み) 安心サポート費： 8,800円(税込み)
要介護状態になつた場合	介護を行う場所		
	追加費用の有無※3	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	
体験入居の有無及び費用		あり (円) <input type="radio"/> なし	
入居時の要件			

職員の状況 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	19人
	看 護 職 員	0人
	機能訓練指導員	0人
	計画作成担当者	1人
	栄 養 士	0人
	調 理 員	3人
	事 務 職 員	1人
その他の職員		0人
夜間（17:00～9:00）の職員体制		2人（職種：介護職員）
構造設備の状況	居 室 の 面 積	最多 19.5 m ² (19.5 m ² ~ 19.5 m ²)
	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 m 最小幅員 2 m
	一 時 介 護 室	有・無
	食 堂	有・無
	浴 室	有・無
	談 話 室	有・無
	洗 灌 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		高岡やぶなみ駅 (あいの風とやま鉄道)
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。