

## 有料老人ホーム情報開示事項一覧

2025年 6月 30日現在

施設名		サービス付き高齢者向け住宅ルピナスなめりかわ		
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 • <input type="checkbox"/> 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		富山県滑川市野町1687番地1 (電話番号 076-481-7220 : FAX番号 076-407-4628 )		
事業主体		社会福祉法人 周山会		
開設年月日		令和5年9月3日		
定員等	入居者数／入居定員※1	/		
	住宅戸数※2	32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			
入居者基金への加入		<input checked="" type="checkbox"/> あり • <input type="checkbox"/> なし		
月額利用料（円）		134,000円		
		内訳	家賃相当額:	45,000円
			食 費:	48,000円
			管 理 費:	25,000円
			介護費用（介護保険分除く）:	円
			水光熱費:	16,000円
要介護状態になつた場合	介護を行う場所	訪問介護ステーション一會 他 各種介護保険サービス		
	追加費用の有無※3	<input checked="" type="checkbox"/> あり • <input type="checkbox"/> なし		
体験入居の有無及び費用		あり（円） • <input type="checkbox"/> 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	人
	介護職員	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	人
	事務職員	1人
	その他の職員	4人
夜間 ( : ~ : ) の職員体制	人 (職種: )	
構造設備の状況	居室の面積	最多 18.50 m <sup>2</sup> ( 18.31 m <sup>2</sup> ~ 20.09 m <sup>2</sup> )
	居室の設備	台所・ <input checked="" type="checkbox"/> 水洗便所・ <input checked="" type="checkbox"/> 収納設備・ <input checked="" type="checkbox"/> 洗面設備・浴室
	廊下幅	最大幅員 2.1 m 最小幅員 2 m
	一時介護室	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>
	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	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>
情報開示	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	<input checked="" type="checkbox"/> 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 checked="" type="checkbox"/> 非加入 <input type="checkbox"/>
介護保険		<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
最寄(バス停)駅等		あいの風とやま鉄道滑川駅
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。