

## 有料老人ホーム情報開示事項一覧

令和4年7月1日現在

施設名	有料老人ホーム まな	
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） ・ <input type="checkbox"/> 住宅型 <input type="checkbox"/> ・ 健康型	
居住の権利形態	利用権方式 ・ <input type="checkbox"/> 建物賃貸借方式 <input type="checkbox"/> ・ 終身建物賃貸借方式	
施設所在地	富山市婦中町田島 869-1 (電話番号 076-493-7221 : F A X 番号 076-493-7221 )	
事業主体	(株) フィール	
開設年月日	平成24年 4月 1日	
定員等	入居者数/入居定員※1	8/8
	住宅戸数※2	室
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	あり ・ <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	
月額利用料 (円)	83,735 円～	
	内訳	家賃相当額 : 25,000 円 水道光熱費 : 12,100 円 食 費 : 39,900 円 寝具代 : 3,300 円 管 理 費 : 5,500 円 町内費 : 625 円 火災保険料 : 600 円 介 護 費 用 (介護保険分除く) : 自己負担あり
要介護状態になった場合	介護を行う場所	歩行困難になった場合、他居室へ転居
	追加費用の有無※3	<input 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 <input type="checkbox"/>	
入居時の要件	歩行可能な方	

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	人
その他の職員	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 12.56 m <sup>2</sup> (12.56 m <sup>2</sup> ~13.46 m <sup>2</sup> )
	居室の設備	ベッド 押し入れ
	廊下幅	最大幅員 2.84 m 最小幅員 1.8 m
	一時介護室	有 ・ <input type="checkbox"/> 無
	食堂	<input type="checkbox"/> 有 ・ 無
	浴室	<input type="checkbox"/> 有 ・ 無
	談話室	<input type="checkbox"/> 有 ・ 無
	洗濯室	有 ・ <input type="checkbox"/> 無
	健康・生きがい施設	有 ・ <input type="checkbox"/> 無
情報開示	重要事項説明書の公開	<input type="checkbox"/> 有 ・ 無
	契約書の公開	<input type="checkbox"/> 有 ・ 無
	管理規程の公開	<input 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 type="checkbox"/> 有 ・ 無
最寄(バス停)駅等		地鉄バス 田島停留所より徒歩3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。