

## 有料老人ホーム情報開示事項一覧

令和5年7月1日現在

施設名	ケアメントハウスあんどの里ありそ館	
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	富山県魚津市北鬼江 1177 番地 (電話番号 0765-24-1680 : F A X 番号 0765-24-1681 )	
事業主体	社会福祉法人 海望福祉会	
開設年月日	平成 24 年 6 月 1 日	
定員等	入居者数/入居定員※1	/
	住宅戸数※2	19 戸
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 ・ なし	
月額利用料 (円)	145,600～217,200 円	
	内訳	家賃相当額 : 45,000 円 食 費 : 49,600～99,200 円(日額 1,600 円×31 日×人数) 管 理 費 : 28,930～46,860 円 共 益 費 : 23,000～28,000 円 介 護 費 用 (介護保険分除く) : 必要に応じて
要介護状態になった場合	介護を行う場所	居室、または共有スペースである食堂
	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 (食費 1,600 円のみ自己負担) ・ なし	
入居時の要件	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 60 歳以上で、単身高齢者世帯の方</li> <li>・ 60 歳以上で、要支援または要介護認定を受けている方</li> <li>・ 入居される高齢者の同居人 (配偶者、60 歳以上の親族、要支援・要介護認定を受けている 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富山県知事が認める方)</li> <li>・ 感染症がなく、医療管理を常時必要としない方</li> <li>・ 心身の状態が、アパートでの共同生活が可能である方</li> </ul>	

<p>職員の状況</p> <p>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。</p>	施設長	0人
	生活相談員	0人
	介護職員	1.4人 ( : 1以上)
	看護職員	0人 (上記介護職員に含める)
	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	0.4人
その他の職員	1人	
夜間 (16:30~9:30) の職員体制		1人 (職種: 介護職員または看護職員) + 宿直者1人
構造設備の状況	居室の面積	最多 19.59 m <sup>2</sup> ( 19.21 m <sup>2</sup> ~22.26 m <sup>2</sup> )
	居室の設備	台所・水洗便所・収納設備・洗面設備・浴室・冷暖房設備・緊急通報設備・CATV 対応
	廊下幅	最大幅員 1.8m 最小幅員 1.93m
	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
情報開示	重要事項説明書の公開	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無
	契約書の公開	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無
	管理規程の公開	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無
	財務諸表の閲覧	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 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 デイスサービス・ヘルパーステーションを併設
最寄(バス停)駅等		あいの風とやま鉄道 魚津駅
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。