

## 有料老人ホーム情報開示事項一覧

令和 6 年 6 月 30 日現在

|                     |                                                                     |                                                                         |
|---------------------|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| 施設名                 | プレシヤスケアたてやま                                                         |                                                                         |
| 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               | 富山県中新川郡立山町大石原 226 番地<br>(電話番号 076-464-1077 : F A X 番号 076-464-2662) |                                                                         |
| 事業主体                | 医療法人                                                                |                                                                         |
| 開設年月日               | 平成 29 年 1 月 13 日                                                    |                                                                         |
| 定員等                 | 入居者数／入居定員※1                                                         | /                                                                       |
|                     | 住宅戸数※2                                                              | 30 戸                                                                    |
| 前払金                 | 入居一時金（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 ・ なし                                                             |                                                                         |
| 月額利用料（円）            | 円                                                                   |                                                                         |
|                     | 内訳                                                                  | 家賃相当額： 45, 000 円、48, 000 円<br>食 費： 円<br>管 理 費： 円<br>介 護 費 用（介護保険分除く）： 円 |
| 要介護状態になった場合         | 介護を行う場所                                                             |                                                                         |
|                     | 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（ 1 万円/日 ） ・ なし                                                   |                                                                         |
| 入居時の要件              | 60 歳以上で要支援、要介護認定を受けている者                                             |                                                                         |

|                                                                                                                                           |            |                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------|
| <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        | 1人                                                                    |
|                                                                                                                                           | 生活相談員      | 人                                                                     |
|                                                                                                                                           | 介護職員       | 5人 ( : 1以上)                                                           |
|                                                                                                                                           | 看護職員       | 1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 ( 16:00 ~ 9:00 ) の職員体制                                                                                                                 |            | 1人 (職種: 介護職員、看護職員)                                                    |
| 構造設備の状況                                                                                                                                   | 居室の面積      | 最多 18.08 m <sup>2</sup> (18.08 m <sup>2</sup> ~18.31 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                                                  |
|                                                                                                                                           | 廊下幅        | 最大幅員 m<br>最小幅員 m                                                      |
|                                                                                                                                           | 一時介護室      | 有 ・ 無                                                                 |
|                                                                                                                                           | 食堂         | 有 ・ 無                                                                 |
|                                                                                                                                           | 浴室         | 有 ・ 無                                                                 |
|                                                                                                                                           | 談話室        | 有 ・ 無                                                                 |
|                                                                                                                                           | 洗濯室        | 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                                                                                                                                 |            | 富山地方鉄道 大石原バス停                                                         |
| 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。