届出をしている有料老人ホームの情報開示事項一覧表

2025 年 8 月 1 日 現在

施設	名	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •
	重 型	
居住の権利	形態	利用権方式
		〒562-0005
施設所在	E 地	
		(電話番号:072-720-7464 FAX番号:072-725-5211)
事業主	体	
事業主体の	住 所	
竣 工 年 月		
開設年		
入居者数 / 入居		
	な費用	·
前払金の返還金の算		
前 払 金 の 保	全先	
月 額 費 ※介護保険費用については別途が	用 いかります。	202,794円 (30日の場合・税込)
家	賃	114,300円 (非課税)
食 食	費	50,544円 (税込) (1日あたり1,560円(税抜)/30日の場合46,800円 (税抜) ※軽減税率8%
共益費・管	理費等	
体験 入居の	費用	期間:6泊7日を限度とする。 費用:費用 1泊2日(3食、間食付)11,000円(税込) その他費用(オムツ代・日用雑貨品等、実費)
入浴、排せつ又は	食事の介	
介 食 事 の	提	供 委託
護等の の内 関理、洗濯、掃除等の家事の供 与 健康管理の支援(供与)		供自ら実施
		自ら実施
容状況把握・生活相	談サービ	ス 自ら実施
そ の		他
入 居 対 象 と な	る者	. 原則として要介護認定において、要支援または要介護と認定された満 65歳以上の者
夜間の職員体制/最少時人数	故 (職種)	2人 / 1人(職種:介護職員)
構 居室の面積(最小~	~最大面積》	
設居室の備	設 備	フー・電話ねよびプレビ端子・下駄相
	(数)	食堂兼機能訓練室(6)、トイレ(6)、機械浴(1)、個浴 (5)、エレベーター(1)、健康管理室(1)等
況 廊 下	幅	品 最大幅員 n : 最少幅員 1.8 m
利用者の意見を把握す	トる 体制	有
第三者による評価の事	尾施 状 沥	無
入居契約書	の雛形	入居希望者に交付
情 重要事項説明	書の雛形	入居希望者に交付
第	規程	,
事業収支	計画書	入居希望者に公開
財務諸表(要旨		入居希望者に公開
サービス付き高齢者向け住宅	登録の有無	
(公社)全国有料老人ホーム協		(工) 生国有科老人小一ム協会
施設までの利用交		
(第面市有料老人ホーム設置運の「規模及び構造設備」の	不適合事	項 ====================================
代 替 措 置 等 の	内 容	ţ
備	考	特定施設入居者生活介護職員体制 3:1以上