

## 有料老人ホーム情報開示事項一覧

基準日：令和 7 年 7 月 1 日現在

|                     |             |                                                             |                                                                                           |
|---------------------|-------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 施設名                 |             | ケアホーム フォレストリーフ木津                                            |                                                                                           |
| 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               |             | 高岡市木津597-1<br>( 電話番号 0766-23-3014 : F A X 番号 0766-23-3015 ) |                                                                                           |
| 事業主体                |             | 株式会社フォレストリーフ                                                |                                                                                           |
| 開設年月日               |             | 平成31年 3月25日                                                 |                                                                                           |
| 定員等                 | 入居者数／入居定員※1 | 29／30                                                       |                                                                                           |
|                     | 住宅戸数※2      | 30                                                          |                                                                                           |
| 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）            |             | 144,840 円                                                   |                                                                                           |
|                     |             | 内訳                                                          | 家賃相当額： 42,000 円<br>食 費： 50,040 円<br>管 理 費： 28,000 円<br>水光熱費： 16,000 円<br>安心サポート費： 8,800 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（ 円 ） ・ なし                                                |                                                                                           |
| 入居時の要件              |             |                                                             |                                                                                           |

|                                                                                                                                               |                     |                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------------------------------------------------------------------|
| <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           | 0 人                                                                  |
|                                                                                                                                               | 介 護 職 員             | 14 人                                                                 |
|                                                                                                                                               | 看 護 職 員             | 0 人                                                                  |
|                                                                                                                                               | 機 能 訓 練 指 導 員       | 0 人                                                                  |
|                                                                                                                                               | 計 画 作 成 担 当 者       | 1 人                                                                  |
|                                                                                                                                               | 栄 養 士               | 0 人                                                                  |
|                                                                                                                                               | 調 理 員               | 3 人                                                                  |
|                                                                                                                                               | 事 務 職 員             | 1 人                                                                  |
|                                                                                                                                               | そ の 他 の 職 員         | 0 人                                                                  |
| 夜間（ 17：00 ～ 9：00 ）の職員体制                                                                                                                       |                     | 2 人（職種： 介護職員 ）                                                       |
| 構造設備の状況                                                                                                                                       | 居 室 の 面 積           | 最多 19.5 m <sup>2</sup> （ 19.5 m <sup>2</sup> ～ 19.5 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 1.77 m<br>最小幅員 1.62 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                                                                |
|                                                                                                                                               | 重要事項説明書の公開          | 有 ・ 無                                                                |
| 情報開示                                                                                                                                          | 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                                                                                                                                     |                     | 高岡やぶなみ駅（あいの風とやま鉄道）                                                   |
| 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。