

重要事項説明書

記入年月日	令和 7 年 11 月 1 日
記入者名	西野 雄平
所属・職名	ホーム長

1. 事業主体概要

種類	個人／ <input checked="" type="checkbox"/> 法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) さんたいむかぶしきがいしゃ サントタイム株式会社	
主たる事務所の所在地	〒930-0171 富山県富山市野々上 293 番地	
連絡先	電話番号	076-433-4000
	FAX番号	
	ホームページアドレス	http://
	電子メールアドレス	
代表者	氏名	加田 哲也
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・ <input checked="" type="checkbox"/> 平成 24年 7月 24日	
主な実施事業	※別添 1 (別に実施する介護サービス一覧表)	

2. 有料老人ホーム事業の概要

(住まいの概要)

名称	(ふりがな) しるばーほーむくれはあいのかぜ シルバーホーム呉羽あいの風	
所在地	〒930-0171 富山県富山市野々上 340	
主な利用交通手段	最寄駅	呉羽駅
	交通手段と所要時間	呉羽駅よりバスで 10 分。降車後徒歩 5 分。
連絡先	電話番号	076-436-1213
	FAX番号	076-436-1214
	ホームページアドレス	http://
	電子メールアドレス	mail@ainokaze.ne.jp
管理者	氏名	鳥内 香理
	職名	管理者

建物の竣工日	昭和・平成	26年	4月	22日
有料老人ホーム事業の開始日	昭和・平成	26年	5月	1日

(類型)【表示事項】

1 介護付（一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合）			
2 介護付（外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する場合）			
3 住宅型			
4 健康型			
1 又は 2 に 該当する場 合	介護保険事業者番号		
	指定した自治体名	県（市）	
	事業所の指定日	令和	年 月 日
	指定の更新日（直近）	令和	年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	2785.33 m ²	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	
		2 事業者が賃借する土地（普通貸借・定期貸借）	
		抵当権の有無	1 あり 2 なし
		契約期間	1 あり (年 月 日～ 年 月 日) 2 なし
	契約の自動更新	1 あり 2 なし	
建物	延床面積	全体	1461.73 m ²
		うち、老人ホーム部分	1207.25 m ²
	耐火構造	1 耐火建築物	
		2 準耐火建築物	
		3 その他 ()	
	構造	1 鉄筋コンクリート造	
		2 鉄骨造	
		3 木造	
		4 その他 ()	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する建物	
2 事業者が賃借する建物			
抵当権の設定		1 あり 2 なし	
契約期間		1 あり (年 月 日～ 年 月 日) 2 なし	
契約の自動更新		1 あり 2 なし	
居 室 の 状 況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室	
		2 相部屋あり	
		最少	1 人部屋

			最大		2 人部屋		
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※	
	タイプ 1	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	18.75 m ²	33	一般居室個室	
	タイプ 2	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	28.13 m ²	2	一般居室個室	
	タイプ 3	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	34.15 m ²	2	一般居室相部屋	
	タイプ 4	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	39.94 m ²	1	一般居室相部屋	
	タイプ 5	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²			
	タイプ 6	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²			
	タイプ 7	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²			
	タイプ 8	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²			
	タイプ 9	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²			
	タイプ 10	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²			
共用施設	共用便所における 便房	2 ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		0 ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房		2 ヶ所		
	共用浴室	2 ヶ所	個室		1 ヶ所		
			大浴場		1 ヶ所		
	共用浴室における 介護浴槽	1 ヶ所	チェアー浴		0 ヶ所		
			リフト浴		0 ヶ所		
			ストレッチャー浴		1 ヶ所		
			その他 ()		ヶ所		
食堂	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし			
入居者や家族が利 用できる調理設備	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし			
エレベーター	<input type="checkbox"/> 1	あり (車椅子対応)	<input type="checkbox"/> 2	あり (ストレッチャー対応)	<input type="checkbox"/> 3	あり (上記 1・2 に該当しない)	
	<input type="checkbox"/> 4	なし					
消 防 用 設 備 等	消火器	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし		
	自動火災報知設備	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし		
	火災通報設備	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし		
	スプリンクラー	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし		
	防火管理者	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし		
	防災計画	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし		
緊 急 通 報 装置等	居室	便所	浴室	その他 ()			
	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 1 あり			
	<input type="checkbox"/> 2 一部あり	<input type="checkbox"/> 2 一部あり	<input type="checkbox"/> 2 一部あり	<input type="checkbox"/> 2 一部あり			
	<input type="checkbox"/> 3 なし	<input type="checkbox"/> 3 なし	<input type="checkbox"/> 3 なし	<input type="checkbox"/> 3 なし			
その他							

4. サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	本事業は、基本方針に基づき、適切に建設・運営することを制約します。				
サービスの提供内容に関する特色	<ul style="list-style-type: none"> ・ 24 時間体制にて介護職員が常駐・巡回を行います。 ・ 別途消費税がかかります。 				
入浴、排せつ又は食事の介護	1	自ら実施	2	委託	<u>3</u> なし
食事の提供	1	自ら実施	<u>2</u>	委託	3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	1	自ら実施	<u>2</u>	委託	3 なし
健康管理の供与	1	自ら実施	<u>2</u>	委託	3 なし
安否確認又は状況把握サービス	1	自ら実施	<u>2</u>	委託	3 なし
生活相談サービス	1	自ら実施	<u>2</u>	委託	3 なし
	2	なし			

(医療連携の内容)

医療支援		<div>※複数選択可</div> <div> <input type="checkbox"/> 救急車の手配 <input type="checkbox"/> 入退院の付き添い <input type="checkbox"/> 通院介助 <input type="checkbox"/> その他（ ） </div>	
協力医療機関	1	名称	宮本内科胃腸科クリニック
		住所	富山県富山市願海寺 397-3
		診療科目	内科
		協力科目	外科・胃腸器内科
		協力内容	健康相談
協力歯科医療機関		名称	
		住所	
		協力内容	

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】	自立している者	1	あり	2	なし
	要支援の者	1	あり	2	なし
	要介護の者	1	あり	2	なし
留意事項	<p>次の①又は②に該当する者である。</p> <p>①単身高齢者世帯</p> <p>②高齢者＋同居者（配偶者 / 60 歳以上の親族 / 要介護認定又は要支援認定を受けている 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知事が認める者）</p> <p>（「高齢者」とは、60 歳以上の者又は要介護認定若しくは要支援認定を受けている 60 歳未満の者をいう。）</p>				

契約の解除の内容	1 貸主が別紙入居契約書（第 13 条）に基づき解除を通告した場合 2 借主が別紙入居契約書（第 14 条）に基づき解約を行った場合 3 借主が退去し、別紙入居契約書（第 18 条）に規定する残置物の引取りを完了した時点で契約の終了日（以下退去日）とする。	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	別紙入居契約書第 13 条参照
	解約予告期間	相当の期間
入居者からの解約予告期間	14 日前	
体験入居の内容	1 あり（内容： ） 2 なし	
入居定員	43 人	
その他		

5. 職員体制

（職種別の職員数）

	職員数（実人数）			常勤換算人数 ※1※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1 人	1 人		1 人
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員	10 人	5 人	5 人	7 人
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員				
その他職員				
1 週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				4 0 時間

（資格を有している介護職員の人数）

	合計		
		常勤	非常勤
社会福祉士			
介護福祉士	10 人	5 人	5 人
実務者研修の修了者	1 人	1 人	
初任者研修の修了者			
介護支援専門員	2 人	2 人	

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計		
		常勤	非常勤
看護師又は准看護師			
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復士			
あん摩マッサージ指圧師			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間（19 時～7 時）		
	平均人数	最少時人数（休憩者等を除く）
看護職員	人	人
介護職員	1 人	1 人

(職員の状況)

管理者		他の職務との兼務				1 あり 2 なし					
		業務に係る資格等		1 あり							
				資格等の名称		介護福祉士					
				2 なし							
		看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導員		計画作成担当者	
		常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度1年間の採用者数											
前年度1年間の退職者数											
応じた業務に従事した経験年数に就いた職員の人数	1年未満										
	1年以上 3年未満			1	3						
	3年以上 5年未満			1							
	5年以上 10年未満			1	1						
	10年以上			3	1						
	従業者の健康診断の実施状況				1 あり 2 なし						

6. 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の権利形態 【表示事項】		1 利用権方式 2 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】		1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 3 月払い方式	
		4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定		1 あり 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定		1 あり 2 なし	
入院等による不在時における 利用料金（月払い）の取扱い		1 減額なし 2 日割り計算で減額 3 不在期間が 日以上の場合に限り、日割り計算で減額	
利用料金の改定	条件		
	手続き		

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

			プラン 1		プラン 2	
入 居 者 の 状 況	要介護度		1		1	
	年 齢		80 歳		80 歳	
居室の状況	床面積		18.75 m ²		34.15 m ²	
	便所		1 有	2 無	1 有	2 無
	浴室		1 有	2 無	1 有	2 無
	台所		1 有	2 無	1 有	2 無
入 居 時 点 で 必要な費用	前払金		円		円	
	敷金		42,000 円		20,100 円	
月額費用の合計			154,500 円		132,600 円	
家賃			42,000 円		20,100 円	
サ ー ビ ス 費 用	特定施設入居者生活介護※ ¹ の費用		円		円	
	介 護 保 険 外 ※ ²	食費	51,000 円		51,000 円	
		管理費	円		円	
		生活支援基本サービス費	36,000 円		36,000 円	
		光熱水費	19,500 円		19,500 円	
		NHK受信料	円		円	
その他		6,000 円		6,000 円		

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	プラン 1 日額 1,400 円×30 日 プラン 2 日額 670 円×30 日 (1 名での利用の場合)
敷金	家賃の 30 日分
生活支援基本サービス費	日額 1200 円×30 日
管理費	
食費	朝食 400 円 昼食 650 円 夕食 650 円 (消費税込)
光熱水費	プラン 1 日額 650 円×30 日 プラン 2 日額 650 円×30 日 (1 名での利用の場合)
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添 2
その他のサービス利用料	共益費として日額 200 円×30 日

7. 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	6 人
	女性	2 5 人
年齢別	65 歳未満	0 人
	65 歳以上 75 歳未満	0 人
	75 歳以上 85 歳未満	7 人
	85 歳以上	2 4 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援 1	0 人
	要支援 2	0 人
	要介護 1	3 人
	要介護 2	1 1 人
	要介護 3	8 人
	要介護 4	8 人
	要介護 5	1 人
入居期間別	6 ヶ月未満	5 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	3 人
	1 年以上 5 年未満	1 5 人
	5 年以上 10 年未満	8 人
	10 年以上 15 年未満	0 人
	15 年以上	0 人

(入居者の属性)

平均年齢	8 9 . 3 歳
入居者数の合計	3 1 人
入居率※	7 2 %

※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在となっている者も入居者に含む。

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	0 人
	社会福祉施設	6 人
	医療機関	3 人
	死亡者	0 人
	その他	0 人
生前解約の状況	施設側の申し出	0 人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	9 人
		(解約事由の例) 社会福祉施設入所の為

8. 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況) ※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

窓口の名称		シルバーホーム呉羽あいの風苦情窓口
電話番号		076-436-1213
対応している時間	平日	9:00～17:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土曜・日曜・祝日・12月30日～1月3日

(サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応)

損害賠償責任保険の加入状況	1 あり	身体財物共通(上限 3,000 万円)
	2 なし	
介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応	1 あり	(その内容)
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	1 あり	2 なし

(利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等)

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	1 あり	実施日	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	2 なし		
第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし

	2 なし
--	------

9. 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
管理規程	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
事業収支計画書	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
財務諸表の要旨	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
財務諸表の原本	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	1 あり	(開催頻度) 年 回
	2 なし	
	1 代替措置あり	(内容)
	2 代替措置なし	
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 あり (提携ホーム名 :) 2 なし	
有料老人ホーム設置時の老人福祉法第 29 条第 1 項に規定する届出	1 あり 2 なし 3 サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、高齢者の居住の安定確保に関する法律第 23 条の規定により、届出が不要	
高齢者の居住の安定確保に関する法律第 5 条第 1 項に規定するサービス付き高齢者向け住宅の登録	1 あり 2 なし	
有料老人ホーム設置運営指導指針「5.規模及び構造設備」に合致しない事項	1 あり 2 なし	
合致しない事項がある場合の内容		
「6.既存建築物等の活用 の場合等の特例」への適合	1 適合している (代替措置) 2 適合している (将来の改善計画)	

性	3 適合していない
有料老人ホーム設置運営指導 指針の不適合事項	
不適合事項がある場合の内 容	

添付書類：別添 1（別の実施する介護サービス一覧表）
別添 2（個別選択による介護サービス一覧表）

※ _____様

説明年月日 令和 年 月 日

説明者署名 _____

※契約を前提として説明を行った場合は、説明を受けた者の署名を求める。

別添 1 事業主体が富山市内で実施する他の介護サービス

介護サービスの種類			併設・隣接 の状況	事業所の名称	所在地
<居宅サービス>					
訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
訪問看護	あり	なし	併設・隣接		
訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
通所介護	あり	なし	併設・隣接		
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
<地域密着型サービス>					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	なし	併設・隣接		
夜間対応型訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
居宅介護支援	あり	なし	併設・隣接		
<居宅介護予防サービス>					
介護予防訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問看護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
<地域密着型介護予防サービス>					
介護予防認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防支援	あり	なし			
<介護保険施設>					
介護老人福祉施設	あり	なし	併設・隣接		
介護老人保健施設	あり	なし	併設・隣接		
介護療養型医療施設	あり	なし	併設・隣接		
介護医療院	あり	なし	併設・隣接		
<介護予防・日常生活支援総合事業>					
訪問型サービス	あり	なし	併設・隣接		
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接		
その他の生活支援サービス	あり	なし	併設・隣接		

別添 2

有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表

特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無						なし		あり	
	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス（利用者一部負担※1）		個別の利用料で、実施するサービス（利用者が全額負担）		包含※2	都度※2	料金※3	備 考	
介護サービス									
食事介助	なし	あり	なし	あり					
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり					
おむつ代			なし	あり		○	実費		
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり					
特浴介助	なし	あり	なし	あり					
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり					
機能訓練	なし	あり	なし	あり					
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	1000 円 / 30 分	事業所協力医に限る	
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	1000 円 / 30 分		
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○				
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○				
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○				
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○	実費		
おやつ			なし	あり					
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	実費		
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	1000 円 / 30 分	一般的に購入可能なものに限る	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり					
金銭・貯金管理			なし	あり					
健康管理サービス									
定期健康診断			なし	あり		○	実費	年 1 回	
健康相談	なし	あり	なし	あり	○				
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり					
服薬支援	なし	あり	なし	あり	○				
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり					
入退院時・入院中のサービス									
移送サービス	なし	あり	なし	あり					
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	3000 円 / 3 時間	要相談	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり					
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり					

有料老人ホーム情報開示事項一覧

令和 6 年 7 月 1 日現在

施設名		シルバーホーム呉羽あいの風	
施設の類型		介護付（一般型・外部サービス利用型） ・ <u>住宅型</u> ・ 健康型	
居住の権利形態		利用権方式 ・ <u>建物賃貸借方式</u> ・ 終身建物賃貸借方式	
施設所在地		富山県富山市野々上 3 4 0 (電話番号 076-436-1213 : F A X 番号 076-436-1214)	
事業主体		サントタイム株式会社	
開設年月日		平成 26 年 5 月 1 日	
入居者数 / 入居定員		30 / 43	
一時金	入居一時金	敷金 42,000 円 A タイプ	
	介護費用の一時金		
	返還金の保全措置		
入居者基金への加入			
月額利用料（円）		154,500 円（30 日）A タイプ	
		内 訳	家賃相当額 : 42,000 円 共益費 : 6,000 円 生活支援 : 36,000 円 食費 : 51,000 円 水光熱費 : 19,500 円
要介護状態になった場合	介護を行う場所	居室	
	追加費用の有無	無	
体験入居の有無及び費用		無	
入居時の要件		次の①又は②に該当する者である。 ①単身高齢者世帯 ②高齢者＋同居者（配偶者 / 60 歳以上の親族 / 要介護認定又は要支援認定を受けている 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知事が認める者） （「高齢者」とは、60 歳以上の者又は要介護認定若しくは要支援認定を受けている 60 歳未満の者をいう。）	

職員の状況	施 設 長	人
	生 活 相 談 員	人
	介 護 職 員	6 人
	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（19：00～7：00）の職員体制		1 人（ 職種：介護職員 ）
構造設備の状況	居 室 の 面 積	最多 18.75 m ² （ 18.75 m ² ～ 39.94 m ² ）
	居 室 の 設 備	トイレ・洗面台・収納・緊急通報装置・テレビ回線・スプリンクラー設備・エアコン
	廊 下 幅	最大幅員 2.12 m ： 最小幅員 2.12 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	<input type="checkbox"/> 有 ・ 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
社団法人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		利用者の選択により外部の居宅サービス事業者を利用
最寄駅等		呉羽駅よりバスで10分。降車後徒歩5分。
備考		