

様式第1号(第5条関係)

有料老人ホーム情報開示等一覧表

(平成 29年 7月 1日現在)

| | | |
|---|--|---------|
| 施設名 | 有料老人ホーム 川田ホーム 4 棟 | |
| サービス付き高齢者向け住宅の登録の有無 | 有(登録番号 無) | |
| 類型※1(該当するものに○) | 住宅型 | |
| 居住の権利形態 | 利用権方式 | |
| 入居時要件 | 要介護 | |
| 介護保険 ※2 | 居宅サービス利用可 | |
| 介護居室区分 | 一般居室 | |
| 介護に係わる職員体制※3 | | |
| 所在地 | (〒904-2232) 沖縄県うるま市字川田431番地 | |
| 事業主体名 | 有限会社 介護サービスセンター前原 (設立年月日 平成13年 4月 11日) | |
| 有料老人ホームの開設年月日 | 平成 23年 10月 11日 (老人福祉法による届出年月日 年 月 日) (高齢者住まい法による登録年月日 平成・昭和 年 月 日) | |
| 定員等 | 入居者数/入居定員 | 9人 / 9人 |
| | 住宅戸数※4 | |
| 居室数 | 9 | |
| 前払金 | 家賃相当額の前払金 | 円 |
| | 介護費用の前払金 | 円 |
| | 返還金の保全措置 | |
| 入居者基金への加入 | | |
| 月額利用料 | 総額 | 70,000円 |
| 内訳 | 家賃相当額 | 30,000円 |
| | 食費 | 20,000円 |
| | 管理費 | 円 |
| | 光熱水費 | 20,000円 |
| | その他 | 円 |
| 入居時費用(敷金等) 円(家賃相当額の か月分) | | |
| 要介護状態になった場合 | 介護を行う場所 | 一般居室 |
| | 追加費用の有無 ※5 | 無 |
| 体験入居の有無 有 (1泊 3,000円) ・ 無 | | |
| 情報開示 | 重要事項説明書の公開 ※6 | 希望者に公開 |
| | 契約書の公開 ※6 | 希望者に公開 |
| | 管理規定の公開 ※6 | 希望者に公開 |
| | 財務諸表の閲覧 | 希望者に公開 |
| (社)全国有料老人ホーム協会への加入 未加入 | | |
| 電話番号 | 代表 098-973-8433 | |
| FAX番号 | 098-973-8433 | |

様式第1号(第5条関係)

| | |
|---------|--|
| メールアドレス | kisimasa@mta.biglobe.ne.jp |
| 情報の時点 | |

- ※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は、記入不要。
- ※2 特定施設入居者生活介護の指定を受けていない場合は、居宅サービス利用可を選択し、健康型有料老人ホームは空白にしてください。
- ※3 特定施設入居者生活介護の指定を受けたホームのみ記入してください。
- ※4 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してください。
- ※5 月額利用料等以外の介護サービスにかかる別途の追加費用負担の有無を記入ください。
- ※6 老人福祉法第29条第4項、同法施行規則第20条の7に基づき、入居希望者及び入居者には書面により交付しなければなりません。