

有料老人ホーム情報開示等一覧表

(平成 29年 8月 25日現在)

施設名	有料老人ホーム ふえーぬ風	
サービス付き高齢者向け住宅の登録の有無	有(登録番号) <input checked="" type="radio"/> 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	要支援・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	(〒901-1105) 南風原町新川6番地の3	
事業主体名	有限会社 南風メディカル (設立年月 平成18年2月7日)	
有料老人ホームの開設年月日	平成18年 3月 8日 (老人福祉法による届出年月日 H23年 1月 21日) (高齢者住まい法による登録年月日 <input checked="" type="radio"/> 平成・昭和 18年 3月 10日)	
定員等	入居者数/入居定員	5人/9人
	住宅戸数※4	
居室数	7室(一般居室:介護居室0室)	
前払金	家賃相当額の前払金	35,000 円
	介護費用の前払金	0 円
	返還金の保全措置	なし
入居者基金への加入	未加入	
月額利用料	総額	107,300円
内訳	家賃相当額	35,000 円
	食費	31,000 円
	管理費	30,000 円
	光熱水費	6,200 円
	その他(寝具・日用品)	5,100 円
入居時費用(敷金等)	0 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	<input checked="" type="radio"/> 有 () ・ 無	
情報開示	重要事項説明書の公開 ※6	公開
	契約書の公開 ※6	公開
	管理規定の公開 ※6	希望者に公開
	財務諸表の閲覧	公開していない
(社)全国有料老人ホーム協会への加入	未加入	
電話番号	098-888-1198	
FAX番号	098-888-1198	
メールアドレス	goose@nirai.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。