

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		シルバーハウス美ら島	
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 type="text"/>)・ <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	自立・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		(〒904-2301) 沖縄県中頭郡北中城村字島袋604-6 1階	
事業主体名		株式会社 宙伸 (設立年月日 平成24 年 5 月 17 日)	
有料老人ホームの開設年月日		平成 24 年 5 月 17 日 (老人福祉法による届出年月日 平成 24 年 8 月 28 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	6人 / 7人	
	住宅戸数※4		
居室数		4室 (個室:1室 、 2人部屋:3室)	
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		未加入	
月額利用料		総額 61,000 円 (食費は別途計算)	
内 訳	家賃相当額	30,000 円	
	食費	朝食 200円	昼食 300 円 夕食 300円
	管理費	31,000 円	
	光熱水費	円	
	その他	円	
入居時費用(敷金等)		30,000 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		相談可 有(1泊 円) ・ <input checked="" type="radio"/> 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	公開	
	財務諸表の閲覧	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		098-923-1266	
FAX番号		098-923-1266	
メールアドレス		tyuushin.2012@outlook.jp	
情報の時点		平成29年7月1日	

※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。