

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	住宅型有料老人ホーム	
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	介護居室	
介護に係わる職員体制※3		
所在地	(〒 904 - 2141) 沖縄市池原5丁目3番29号	
事業主体名	有限会社 中部和厚園 (設立年月日 11 年 6 月 24 日)	
有料老人ホームの開設年月日	平成 25 年 10 月 1 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	39人/ 34/(68) 人
	住宅戸数※4	
居室数	34室(親族対応室34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		
月額利用料	総額	70,000 円
内訳	家賃相当額	32,000 円
	食費	22,500 円
	管理費	15,500 円
	光熱水費	管理費に含む
	その他	相談援助・事務費等管理費に含む
入居時費用(敷金等)	0 円(家賃相当額の 0か月分)	
要介護状態になった場合	介護を行う場所	介護居室
	追加費用の有無 ※5	無
体験入居の有無	有(1泊 3,000円 円) ・	
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	公開していない
(社)全国有料老人ホーム協会への加入		
電話番号	098-9232584	
FAX番号	098-921-3009	
メールアドレス	E-mail:c.wakouenn@gmail.com	
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。