

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		有料老人ホームさとうきび
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○)		
	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		(〒 903-0117) 沖縄県中頭郡西原町翁長393番地
事業主体名		沖縄末病総合研究所株式会社 (設立年月日2010年 6月 14日)
有料老人ホームの開設年月日		2011 年 1 月 1 日 (老人福祉法による届出年月日 2011 年 1 月 1 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	22人 / 30人
	住宅戸数※4	
居室数		17室
前 払 金	家賃相当額の前払金	0 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 57,000～67,000円
内 訳	家賃相当額	居室により変動あり 30,000～40,000 円
	食費	18,000 円
	管理費	3,000 円
	光熱水費	3,000 円
	その他	3,000 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		○1泊 (0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	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		098-943-0897
FAX番号		098-943-0924
メールアドレス		
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。