

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	いちやりばちようでいー池原	
サービス付き高齢者向け住宅の登録の有無	有(登録番号 ) <del>(無)</del>	
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 - 2141) 沖縄県沖縄市池原2丁目20番4号	
事業主体名	合資会社 ひかり 設立 平成14年11月15日	
有料老人ホームの開設年月日	平成23年 8 月 1 日 (老人福祉法による届出年月日 平成23年 12 月 28 日) (高齢者住まい法による登録年月日 <del>平成</del> ・昭和 24年 3 月 8 日)	
定員等	入居者数/入居定員	13人/12 人
	住宅戸数※4	
居室数	11室(一般居室:11室)個室9 2人部屋2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 95,000円~101,000円	
内訳	家賃相当額	個室:35,000円 2人部屋:30,000 円
	食費	朝昼夕:300円 おやつ100円 月額:円
	管理費	35,000円(使途:水道光熱費,日常生活費,管理費)
	光熱水費	円
	その他	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	有(1泊 3食付 1500円)	
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	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	098-937-4002	
FAX番号	098-937-4011	
メールアドレス	ityaribaokinawa@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。