

有料老人ホーム情報開示等一覧表

様式第1号(第5条関係)

(令和2年9月18日現在)

施設名		住宅型有料老人ホーム家	
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○)			
	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		
	介護に係わる職員体制※3		
所在地		(〒904 -2232 ) 沖縄県うるま市 川田481-1番地	
事業主体名		株式会社いえ (設立年月日 19 年 2 月 1 日)	
有料老人ホームの開設年月日		24 年 8 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	12人/ 9人	
	住宅戸数※4	2階建の2階	
居室数		9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 88,000 円	
内訳	家賃相当額	15,000~30,000 円	
	食費	33,000 円	
	管理費	25,000 円	
	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		
体験入居の有無		<input checked="" type="radio"/> 有(1泊 3,100 円) ・ 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	希望者に公開	
(社)全国有料老人ホーム協会への加入			
電話番号		098-974-4165	
FAX番号		098-973-3618	
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。