

有料老人ホーム情報開示一覧表

(令和2年9月23日現在)

施設名		住宅型有料老人ホーム 琉新の風		
サービス付き高齢者向け住宅の登録の有無		無	登録番号	
基本事項	類型 ※1	住宅型		
	居住の権利形態	利用権方式		
	入居時要件			
所在地		(〒 901-1105) 沖縄県島尻郡南風原町字新川217番地4 3・4階		
事業主体名		株式会社 琉新の風 (設立年月日平成 28年 10月 21日)		
有料老人ホームの開設年月日等		有料老人ホームの開設年月日 (老人福祉法による届出年月日) (高齢者住まい法による登録年月日)	平成 29年 5月 1日	
定員等	現在の入居者数/入居定員	41名	41名	
	住宅戸数※2	35名		
居室数	居室合計/個室数/親族(夫婦)利用	合計 (35室)	個室(29室)	親族利用部屋あり
	相部屋	2人部屋(6室)		
サービスの提供内容	入浴、排せつ又は食事の介護	自ら実施 (委託) なし		
	食事の提供	自ら実施 (委託) なし		
	洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施 (委託) なし		
	健康管理の供与	自ら実施 (委託) なし		
月額利用料		総額	116,500	円
内訳	家賃相当額	35,000 円		
	食費	40,500 円		
	管理費	36,000 円		
	光熱水費	5,000 円		
	その他	円		
敷金		無し	円 (家賃相当額の か月分)	
体験入居の有無		無	1泊料金	円
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	なし		
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 ※3	無		
情報開示	重要事項説明書の公開 ※4	公開		
	契約書の公開 ※4	公開		
	管理規程の公開 ※4	希望者に交付		
	財務諸表の閲覧	希望者に交付		
(社)全国有料老人ホーム協会への加入		未加入		
電話番号		098-987-0680		
FAX番号		098-987-0681		
メールアドレス		n.kohama@ryushinnokaze.com		

※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 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。

※3 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。

※4 老人福祉法第29条第5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らない。