

有料老人ホーム情報開示一覧表

(令和3年7月1日現在)

施設名		住宅型有料老人ホームしおひら	
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	要介護	
所在地		(〒 901 -0302) 沖縄県糸満市字潮平523番地	
事業主体名		株式会社 愛サポート長嶺 (設立年月日平成20年8月29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 9月 1日 平成29年 7月26日 年 月 日
定員等	現在の入居者数/入居定員	現在の入居者数(23人)/入居定員(20人)	
	住宅戸数※2		
居室数	居室合計/個室数/親族(夫婦)利用 相部屋	合計 (20 室)	個室(20室)親族利用部屋あり・親族利用部屋なし 2人部屋(室)、3人部屋(室)、4人以上部屋(室)
	サービスの提供内容	入浴、排せつ又は食事の介護 食事の提供 洗濯、掃除等の家事の供与 健康管理の供与	自ら実施 自ら実施 自ら実施 自ら実施
月額利用料		総額	90,000 円
内訳	家賃相当額		32,000 円
	食費		33,000 円
	管理費		25,000 円
	光熱水費		円
	その他		0 円
敷金		96000 円	(家賃相当額の 3か月分)
体験入居の有無		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		
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	希望者に交付	
	契約書の公開 ※4	希望者に交付	
	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		098-894-5484	
FAX番号		098-894-5493	
メールアドレス		lovesupprt@live.jp	

※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。