

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ゆうらく寿			
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	要支援・要介護			
所在地		(〒 901 -0241) 沖縄県豊見城市豊見城1007-24			
事業主体名		有限会社寿ランド (設立年月日 昭和61年4月16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	平成22年10月1日		
		(老人福祉法による届出年月日)	平成22年9月2日		
		(高齢者住まい法による登録年月日)	年 月 日		
定員等	現在の入居者数/入居定員	現在の入居者数(37人)/入居定員(40人)			
	住宅戸数※2				
居室数	居室合計/個室数/親族(夫婦)利用	合計 (40 室)	個室(40 室)	親族利用部屋なし	
	相部屋	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	自ら実施			
	食事の提供	自ら実施			
	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			
月額利用料		総額	107,000～109,000+電気代	円	
内訳	家賃相当額	31,000～33,000			円
	食費	39,000			円
	管理費	33,000			円
	光熱水費	水道代…3,000円、電気代…使用分			円
	その他	1,000			円
敷金			円(家賃相当額の	か月分)	
体験入居の有無		有	1泊料金	3000円	
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				
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	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		098-850-3970			
FAX番号		098-850-3974			
メールアドレス		y8503970@yahoo.co.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。