

有料老人ホーム情報開示一覧表

(令和3年9月10日現在)

施設名		住宅型有料老人ホーム スマイルあいわ		
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		(〒 903 - 0115) 沖縄県中頭郡西原町字池田766-2		
事業主体名		医療法人愛和会 (設立年月日 平成5年1月1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28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)	年 月 日	
定員等	現在の入居者数/入居定員	現在の入居者数(42 人)/入居定員(42 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)	親族利用部屋あり
	相部屋	2人部屋(0 室)、3人部屋(0 室)、4人以上部屋(0 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	委託		
	洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施		
	健康管理の供与	自ら実施		
月額利用料		総額	108,000	円
内訳	家賃相当額		32,000	円
	食費		42,000	円
	管理費		28,000	円
	光熱水費		0	円
	その他		6,000	円
敷金			円(家賃相当額の 月分)	
体験入居の有無		有	1泊料金	3000+食事代 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	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		098-946-2000		
FAX番号		098-946-2230		
メールアドレス		http://www.aiwakai.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。