

有料老人ホーム情報開示一覧表

(2022年7月1日現在)

施設名		愛聖ホーム和		
サービス付き高齢者向け住宅の登録の有無		有	登録番号	12-014-0014
基本事項	類型 ※1			
	居住の権利形態	利用権方式		
	入居時要件	要介護		
所在地		(〒 904- 2162) 沖縄県沖縄市海邦1丁目15番10号		
事業主体名		愛聖クリニック (設立年月日平成11年4月9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21年6月10日 平成21年5月25日 平成24年8月29日	
定員等	現在の入居者数/入居定員	現在の入居者数(41 人)/入居定員(45 人)		
	住宅戸数※2	42		
居室数	居室合計/個室数/親族(夫婦)利用	合計 (室)	個室(39 室)	親族利用部屋なし
	相部屋	2人部屋(3 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	委託		
	健康管理の供与	自ら実施		
月額利用料		総額	105,500 円	
内訳	家賃相当額	38,000 円		
	食費	33,000 円		
	管理費	18,000 円		
	光熱水費	11,500 円		
	その他	5,000 円		
敷金		76000 円	(家賃相当額の 2 か月分)	
体験入居の有無		有	1泊料金	4000 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・介護居室		
	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	公開していない		
	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		098-937-0645		
FAX番号		098-923-0258		
メールアドレス		nagomi@anshinkai.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。