

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		レジデンス絆優		
サービス付き高齢者向け住宅の登録の有無		有	登録番号	15-001-0001
基本事項	類型 ※1			
	居住の権利形態	利用権方式		
	入居時要件	自立・要支援・要介護		
所在地		(〒 901 - 2102) 沖縄県浦添市前田浦添南第一地区区画整理事業141街区11-2画地(前田1152-1)		
事業主体名		医療法人道心会 (設立年月日 平成12年4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3月7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)	平成27年6月8日	
定員等	現在の入居者数/入居定員	現在の入居者数(38 人)/入居定員(40 人)		
	住宅戸数※2	40戸		
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(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・委託・なし		
	健康管理の供与	自ら実施		
月額利用料		総額	136,800~161,800	円
内訳	家賃相当額	63,000~65,000 円		
	食費	43,800 円		
	共益費	10,000 円		
	生活相談サービス	20,000 円		
	その他	必要に応じて選択出来るサービスがある 要相談 円		
敷金		60000	円(家賃相当額の1か月分)	
体験入居の有無		有	1泊料金	5,000 円(食事別)
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	有		
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		
	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		098-917-4165		
FAX番号		098-875-3366		
メールアドレス		gusikenajisai@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。