

有料老人ホーム情報開示一覧表

(令和5年7月1日現在)

施設名		有料老人ホームユートピア		
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	※1	住宅型		
	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		(〒901-1105) 沖縄県島尻郡南風原町字新川452番地1		
事業主体名		医療法人フェニックス (設立年月日 平成8年3月19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20年9月16日 (老人福祉法による届出年月日) 平成20年7月16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(11人)/入居定員(12人)		
	※2			
居室数	居室合計/個室数/親族(夫婦)利用	合計(12室)	個室(12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	なし		
	食事の提供	委託		
	洗濯、掃除等の家事の供与	なし		
	健康管理の供与	自ら実施		
月額利用料		総額	106,500	円
内訳	家賃相当額	30,000 円		
	食費	31,500 円		
	管理費	45,000 円		
	光熱水費	0 円		
	その他	0 円		
敷金		70000	円 (家賃相当額の2.3か月分)	
体験入居の有無		有	1泊料金	2500 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	有		
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		098-889-4830		
FAX番号		098-889-4859		
メールアドレス		keiri@hakuai-hsp.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。

選択項目

サ高住登録

類型

居住の権利形態

入居時要件

介護保険

居室区分

相部屋

返還金の保全措置

入居者基金への加入

介護場所

追加費用

体験入居

情報開示

有料老人ホーム協会

介護サービスの提供

有 ・ 無

介護付 ・ 住宅型 ・ 健康型

利用権方式 ・ 賃貸借方式

自立 ・ 要支援 ・ 要介護

居宅サービス利用可 ・ 特定施設入居者生活介護

一般居室 ・ 介護居室

親族利用部屋あり ・ 親族利用部屋なし

なし ・ 銀行等の連帯保証 ・ 保証保険 ・ 信託契約

加入 ・ 未加入

一般居室 ・ 介護居室

有 ・ 無

有 ・ 無

公開 ・ 希望者に交付 ・ 公開していない

加入 ・ 未加入

自ら実施 ・ 委託 ・ なし

有	無			
介護付	住宅型	健康型		
利用権方式	賃貸借方式			
要支援・要介護	要介護	要支援	要支援・自立	自立
居宅サービス利用	特定施設入居者生活介護			
一般居室	介護居室	一般・介護居室混合		
親族利用部屋あり	親族利用部屋なし			
なし	銀行等の連帯保証	保証保険	信託契約	
加入	未加入			
一般居室	介護居室	一般・介護居室両方		
有	無			
有	無			
公開	希望者に交付	公開していない		
加入	未加入			
自ら実施	委託	なし		