

有料老人ホーム情報開示等一覧表

(平成 29 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		有(登録番号 <input checked="" type="radio"/> 無)
類型※1(該当するものに○)		住宅型
	居住の権利形態	利用権方式
	入居時要件	自立
	介護保険 ※2	居宅サービス利用可
	介護居室区分	一般居室
	介護に係わる職員体制※3	
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		平成 20 年 9 月 16 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・昭和 年 月 日)
定員等	入居者数/入居定員	12人/12人
	住宅戸数※4	
居室数		12
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	なし
入居者基金への加入		未加入
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(管理費に含む)
	その他	0 円
入居時費用(敷金等)		70,000 円(家賃相当額の2か月分)
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 ※5	有
体験入居の有無		<input checked="" type="radio"/> 有(1泊2,500円) ・ 無
情 報 開 示	重要事項説明書の公開 ※6	希望者に公開
	契約書の公開 ※6	希望者に公開
	管理規定の公開 ※6	希望者に公開
	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		<a href="mailto:keiri@hakuai-hsp.jp">keiri@hakuai-hsp.jp</a>
情報の時点		平成29年7月1日

※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 特定施設入居者生活介護の指定を受けていない場合は、居宅サービス利用可を選択し、健康型有料老人ホームは空白にしてください。

※3 特定施設入居者生活介護の指定を受けたホームのみ記入してください。

※4 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してください。

※5 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ください。

※6 老人福祉法第29条第4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りません。