

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	宅老所ハイビスカス		
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 type="checkbox"/> 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	要支援・要介護		
介護保険 ※2			
介護居室区分	介護居室		
介護に係わる職員体制※3			
所在地	(〒 905-0428) 沖縄県国頭郡今帰仁村字今泊3933番地		
事業主体名	特定非営利活動法人ハイビスカス (設立年月日平成16年05月31日)		
有料老人ホームの開設年月日	平成16年04月07日		
定員等	入居者数/入居定員	12人/9人	
	住宅戸数※4		
居室数	9室		
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	
入居者基金への加入	未加入		
月額利用料	総額	65000	円
内訳	家賃相当額	20000 円	
	食費	30000 円	
	管理費	10000 円	
	光熱水費	5000 円	
	その他	0 円	
入居時費用(敷金等)	無し 円(家賃相当額の 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	無	
体験入居の有無	<input checked="" type="checkbox"/> (1泊 3000~5000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	希望者に公開	
(社)全国有料老人ホーム協会への加入	未加入		
電話番号	0980-56-4916		
FAX番号	0980-56-4916		
メールアドレス	haibisukasu@sunny.ocn.ne.jp		
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。