

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                 | 若太陽チューリップ   |          |
| サービス付き高齢者向け住宅の登録の有無 | 有(登録番号 )・無  |          |
| 類型※1(該当するものに○)      |   |          |
| 居住の権利形態             |   |          |
| 入居時要件               |   |          |
| 介護保険 ※2             |   |          |
| 介護居室区分              |   |          |
| 介護に係わる職員体制※3        |   |          |
| 所在地                 | (〒 904 - 0013 )沖縄県沖縄市室川1-5-3  |          |
| 事業主体名               | 特定非営利活動法人カマラ<br>(設立年月日 平成20年 4月 1日)                                   |          |
| 有料老人ホームの開設年月日       | 平成20年 4月 1日<br>(老人福祉法による届出年月日 年 月 日)<br>(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   | 3人 / 3人  |
|                     | 住宅戸数※4  |          |
| 居室数                 | 3   |          |
| 前払金                 | 家賃相当額の前払金   | 0        |
|                     | 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               | 90000   |          |
| 内訳                  | 家賃相当額   | 30,000 円 |
|                     | 食費  | 30,000 円 |
|                     | 管理費   | 30,000 円 |
|                     | 光熱水費  | 円        |
|                     | その他   | 円        |
| 入居時費用(敷金等)          | 0 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   | 介護居室     |
|                     | 追加費用の有無 ※5  | 有        |
| 体験入居の有無             | 有(1泊 3000 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                | 098-923-2751  |          |
| FAX番号               | 098-923-2753  |          |
| メールアドレス             | <a href="mailto:npokamara@yahoo.co.jp">npokamara@yahoo.co.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、居室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。