

有料老人ホーム情報開示一覧表

(令和2年7月1日現在)

| 施設名 | | 住宅型有料老人ホーム涼風園 | | |
|---------------------|----------------------|--|-----------------|----------|
| サービス付き高齢者向け住宅の登録の有無 | | | 登録番号 | |
| 基本事項 | 類型 ※1 | 住宅型 | | |
| | 居住の権利形態 | 利用権方式 | | |
| | 入居時要件 | 要介護 | | |
| 所在地 | | (〒901 - 0241) 豊見城市豊見城295-1 | | |
| 事業主体名 | | 医療法人志緑会 (設立年月日 平成 25年 10月 28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 (老人福祉法による届出年月日) (高齢者住まい法による登録年月日) | | |
| 定員等 | 現在の入居者数/入居定員 | 6 / 19 | | |
| | 住宅戸数※2 | | | |
| 居室数 | 居室合計/個室数/親族(夫婦)利用 | 合計19(19室) | 19個室(19室) | 親族利用部屋なし |
| | 相部屋 | 人部屋(室) | | |
| サービスの提供内容 | 入浴、排せつ又は食事の介護 | 委託 | | |
| | 食事の提供 | 委託 | | |
| | 洗濯、掃除等の家事の供与 | 委託 | | |
| | 健康管理の供与 | 自ら実施 | | |
| 月額利用料 | | 総額 | 107,000 | 円 |
| 内訳 | 家賃相当額 | | 30,000 | 円 |
| | 食費(経管栄養) | | 35,000 | 円 |
| | 管理費 | | 35,000 | 円 |
| | 光熱水費 | | 7,000 | 円 |
| | その他(リネン、オムツ、介護保険料別途) | | | 円 |
| 敷金 | | 60000 | 円(家賃相当額の 2 か月分) | |
| 体験入居の有無 | | 無 | 1泊料金 | 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 | | | |
| | 追加費用の有無 ※3 | | | |
| 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 | | 098-987-0915 | | |
| FAX番号 | | 098-987-0916 | | |
| メールアドレス | | s-kanamori@mild.ocn.ne.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。