

## 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		介護支援センターとき		
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	類型 ※1	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		
所在地		(〒901 -1104 ) 沖縄県島尻郡南風原町字宮平426番地19		
事業主体名		有限会社在宅ケアセンターA&S (設立年月日 17年7月4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18年8月1日	
		(老人福祉法による届出年月日)	平成18年7月21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	13人		13人
	住宅戸数※2			
居室数	居室合計/個室数/親族(夫婦)利用	合計 (13 室)	個室(13 室)	親族利用部屋なし
	相部屋	人部屋( 0 室)		
サービスの提供内容	入浴、排せつ又は食事の介護	自ら実施		
	食事の提供	自ら実施		
	洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施		
	健康管理の供与	自ら実施		
月額利用料		総額	83,900 円	
内訳	家賃相当額	29,000 円		
	食費	13,500 円		
	管理費	30,820 円		
	光熱水費	2,900 円		
	その他	7,680 円		
敷金		円 (家賃相当額の  か月分)		
体験入居の有無		有	1泊料金	2796 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	無		
情報開示	重要事項説明書の公開 ※4	公開		
	契約書の公開 ※4	公開		
	管理規程の公開 ※4	公開		
	財務諸表の閲覧	希望者に交付		
(社)全国有料老人ホーム協会への加入		未加入		
電話番号		098-888-0515		
FAX番号		098-888-0516		
メールアドレス		<a href="mailto:kaigo.toki71@gmail.com">kaigo.toki71@gmail.com</a>		

※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。