

## 有料老人ホーム情報開示一覧表

（令和3年 7月 1日現在）

| 施設名                 |                   | シルバーハウス 愛心館Ⅱ                             |               |          |   |
|---------------------|-------------------|--|---------------|----------|---|
| 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             | 要支援・要介護                                  |               |          |   |
| 所在地                 |                   | (〒901 -0406 )<br>八重瀬町字屋宜原110番地の3 アイニティ1F |               |          |   |
| 事業主体名               |                   | 介護互助会アイランド株式会社<br>(設立年月日 平成13年 8月17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                            | 令和2年6月1日      |          |   |
|                     |                   | (老人福祉法による届出年月日)                          | 令和2年5月25日     |          |   |
|                     |                   | (高齢者住まい法による登録年月日)                        | 年 月 日         |          |   |
| 定員等                 | 現在の入居者数/入居定員      | 現在の入居者数( 人)/入居定員( 9 人)                   |               |          |   |
|                     | 住宅戸数※2            |  |               |          |   |
| 居室数                 | 居室合計/個室数/親族(夫婦)利用 | 合計 ( 9 室)                                | 個室( 9室)       | 親族利用部屋なし |   |
|                     | 相部屋               | 2人部屋( 室)、3人部屋( 室)、4人以上部屋( 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                                       | 90,000～95,000 | 円        |   |
| 内訳                  | 家賃相当額             | 26,000～38,000                            |               |          | 円 |
|                     | 食費                | 30,000                                   |               |          | 円 |
|                     | 管理費               | 27,000                                   |               |          | 円 |
|                     | 光熱水費              | 管理費に含む                                   |               |          | 円 |
|                     | その他               |  |               |          | 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          | 3500     | 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     | 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                |                   | 098-998-0049                             |               |          |   |
| FAX番号               |                   | 098-998-0049                             |               |          |   |
| メールアドレス             |                   |  |               |          |   |

※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。