

## 有料老人ホーム情報開示一覧表

(令和4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		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 ) 沖縄県豊見城市豊見城295番地1		
事業主体名		医療法人志禄会 (設立年月日 H25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)	令和元年6月1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	9人		19人
	住宅戸数※2			
居室数	居室合計/個室数/親族(夫婦)利用	合計( 19 室)	個室( 19 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	なし		
	食事の提供	なし		
	洗濯、掃除等の家事の供与	なし		
	健康管理の供与	自ら実施		
月額利用料		総額	109,500 円	
内訳	家賃相当額	30,000 円		
	食費	35,000 円		
	管理費	35,000 円		
	光熱水費	7,000 円		
	その他	2,500 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	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		098-987-0915		
FAX番号		098-987-0916		
メールアドレス		<a href="mailto:s-kanamori@mild.ocn.ne.jp">s-kanamori@mild.ocn.ne.jp</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。