

有料老人ホーム情報開示一覧表

（R5 年 8月 31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295-1			
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	R元 年 6月 1日		
		(老人福祉法による届出年月日)	年 月 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(11人)/入居定員(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	2人部屋(0 室)、3人部屋(0 室)、4人以上部屋(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	0 円			
	介護費用の前払金	0 円			
	返還金の保全措置	なし			
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	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		098-987-0915			
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。

選択項目

サ高住登録	有 ・ 無
類型	介護付 ・ 住宅型 ・ 健康型
居住の権利形態	利用権方式 ・ 賃貸借方式
入居時要件	自立 ・ 要支援 ・ 要介護
介護保険	居宅サービス利用可 ・ 特定施設入居者生活介護
居室区分	一般居室 ・ 介護居室
相部屋	親族利用部屋あり ・ 親族利用部屋なし
返還金の保全措置	なし ・ 銀行等の連帯保証 ・ 保証保険 ・ 信託契
入居者基金への加入	加入 ・ 未加入
介護場所	一般居室 ・ 介護居室
追加費用	有 ・ 無
体験入居	有 ・ 無
情報開示	公開 ・ 希望者に交付 ・ 公開していない
有料老人ホーム協会	加入 ・ 未加入
介護サービスの提供	自ら実施 ・ 委託 ・ なし

有	無			
介護付	住宅型	健康型		
利用権方式	賃貸借方式			
要支援・要介護	要介護	要支援	要支援・自立	自立
居宅サービス利用可	特定施設入居者生活介護			
一般居室	介護居室	一般・介護居室混合		
親族利用部屋あり	親族利用部屋なし			
なし	銀行等の連帯保証	保証保険	信託契約	
加入	未加入			
一般居室	介護居室	一般・介護居室両方		
有	無			
有	無			
公開	希望者に交付	公開していない		
加入	未加入			
自ら実施	委託	なし		