

有料老人ホーム情報開示一覧表

(令和6年7月1日現在)

施設名		宅老所あかみち			
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	賃貸借方式			
	入居時要件	要介護			
所在地		(〒904-2245)			
		沖縄県うるま市赤道12-16			
事業主体名		有限会社中央調剤薬局			
		(設立年月日 昭和64年 4月 23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17年12月1日		
		(老人福祉法による届出年月日)	平成23年9月26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(7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 (7 室)	個室(5 室)	親族利用部屋なし	
	相部屋	2人部屋(2 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	委託			
	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	98,000 円		
内訳	家賃相当額	30,000 円			
	食費	40,500 円			
	管理費	27,500 円			
	光熱水費	0 円			
	その他	0 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	3,300 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	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		098-975-0311			
FAX番号		098-979-0069			
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。